



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Αξιολόγηση των διαταραχών κατάχρησης και
εξάρτησης από τη χρήση αλκοόλ μεταξύ
φοιτητών Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Θεσσαλίας,
και των σπουδαστών Β. Νοσηλευτών»**

Ευαγγελία Γκόντρια

Νοσηλεύτρια-Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δρ. Στυλιανή Κοτρώτσιου, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Θεσσαλίας
Επιβλέπουσα Καθηγήτρια.

Δρ. Θεοδόσιος Παραλίκας, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Θεσσαλίας.
Μέλος Επιτροπής

Δρ. Νικόλαος Σκεντέρης, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής, Πανεπιστήμιο
Θεσσαλίας. Μέλος Επιτροπής.

Λάρισα, 2018



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



**Evaluation of disorders from alcohol
use and addiction of students in nursing
faculty of Technological Institution of
Thessaly and the assistant nurses.**

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

	Σελίδα
Ευχαριστίες	4
Περίληψη	5
Abstract	6
Εισαγωγή	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
Εννοιολογική προσέγγιση των όρων	9
1.1. Αλκοόλ και ιδιότητες	9
1.2. Είδη Αλκοολών	9
1.3. Νευροφαρμακολογία	10
1.4. Απορρόφηση- Μεταβολισμός της Αλκοόλης	10
1.5. Παθοφυσιολογία και συστήματα που επιδρά το αλκοόλ	11
1.6. Νευρολογικές διαταραχές από το αλκοόλ	12
1.7. Αιτιοπαθογένεια εξάρτησης από το αλκοόλ	13
1.8. Σύνδρομο στέρησης εξ αλκοόλης	15
1.9. Υγειονομική Φροντίδα	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
2.1 Εργαλεία Ανίχνευσης Χρήσης Αλκοόλ & άλλων ουσιών	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
3.1. Φοιτητές και Αλκοόλ, τα ερευνητικά δεδομένα	19
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
1. Σκοπός & Ερευνητικά ερωτήματα	26
2. Υλικό & Μέθοδος	27
3. Αποτελέσματα	28
3.1. Περιγραφική Ανάλυση	28
3.2. Επαγωγική ανάλυση	34
4. Συζήτηση –Συμπεράσματα	40
5.Περιορισμοί και Προεκτάσεις	44
Βιβλιογραφικές αναφορές	46
Παράρτημα	51
Συντομογραφίες	54

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πριν την παρουσίαση της διπλωματικής μου διατριβής θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια Δρ. Στυλιανή Κοτρώτσιου. Είναι γεγονός ότι χωρίς την συνεχή καθοδήγηση και τις εύστοχες παρατηρήσεις της αυτή η εργασία δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί. Θερμά ευχαριστώ και στα μέλη της τριμελούς επιτροπής Δρ. Νικόλαο Σκεντέρη Αναπλ. Καθηγητή Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και τον επίκουρο καθηγητή Δρ. Θεοδόση Παραλίκα, οι οποίοι συνεισέφεραν τα μέγιστα με την απεριόριστη γνώση και εμπειρία τους.

Στην οικογένειά μου, οι οποίοι επέδειξαν απεριόριστη και απρόσκοπτη υπομονή κατά την διάρκεια της ολοκλήρωσης της εργασίας καθώς και σε όλη το διάστημα που διήρκεσε το μεταπτυχιακό πρόγραμμα, για τις ώρες που πραγματικά με στερήθηκαν, απεριόριστα ευχαριστώ.

Τέλος, σε όλους τους συμμετέχοντες που διέθεσαν λίγο από τον χρόνο τους για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πολλά ευχαριστώ. Χωρίς την δική τους συμμετοχή η έρευνα θα ανήκε στην σφαίρα της φαντασίας. Ακόμη, μεγάλο ευχαριστώ στην φίλη Δήμητρα Παπαστεργίου, η στήριξη της οποίας ήταν σημαντική σε όλα τα στάδια της διπλωματικής.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η κατανάλωση αλκοόλ από τους φοιτητές διαφόρων σχολών είναι μια πραγματικότητα που κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει. Η παρούσα μελέτη έχει ως αντικείμενο την αξιολόγηση της κατάχρησης και της χρήσης του αλκοόλ από την κατηγορία αυτή.

Υλικό και Μέθοδος: Τον υπό μελέτη πληθυσμό αποτελούν οι φοιτητές Νοσηλευτικής ανεξαρτήτου επιπέδου εκπαίδευσης, δηλαδή της Τριτοβάθμιας και της Μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Το δείγμα της έρευνας ανέρχονταν συνολικά σε $n=120$ φοιτητές Νοσηλευτικής που προέρχονταν από το ΤΕΙ Θεσσαλίας ($n_1=63$), τους σπουδαστές ΙΕΚ ($n_2=57$). Το εργαλείο μέτρησης της αξιολόγησης ήταν το AUDIT στην ελληνική έκδοσή του, καθώς και ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων.

Αποτελέσματα: Από την έρευνα προέκυψε ότι, οι κοινωνικό-δημογραφικοί παράγοντες και ειδικότερα, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα, η εργασιακή κατάσταση, το εισόδημα και η καπνισματική συνήθεια, σχετίζονται θετικά με την αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ.

Συμπεράσματα: Οι φορείς που εμπλέκονται στην ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των φοιτητών σχετικά με τις συνέπειες από την χρήση του αλκοόλ, πρέπει να εμπλέξουν τους φοιτητές ώστε να υπάρχουν πιο ισχυρά και σταθερά αποτελέσματα. Ακόμη, η πανεπιστημιακή κοινότητα, πρέπει να παίζει πιο ενεργό ρόλο στην πρόληψη για την κατάχρηση του αλκοόλ, στην ηλικία που φαίνεται ότι αποτελεί το ζενίθ της κατανάλωσης σε παγκόσμιο επίπεδο.

Λέξεις- Κλειδιά: αλκοόλ, χρήση αλκοόλ, φοιτητές, ερωτηματολόγια ανίχνευσης

ABSTRACT

Introduction: Alcohol use among students is a reality that no one can overlook. Purpose of this study is to evaluate the alcohol use and the disorders that comes as a result of drinking in this category.

Sample & Method: Sample of this study were students of nursing faculty of Technological Institute of Larisa and students of assistant nurses of post-high school level of education(n=120). We use the AUDIT evaluation scale in its Greek version.

Results: It seems that age, educational status of the father, job status, income and smoking habit are factors that are positive associated with alcohol use.

Conclusions: Stakeholders should raise awareness over this serious issue, which concern lots of students worldwide. It is recommended that students and colleges should be involved in apply these protective measures.

Key –Words: alcohol, alcohol use, college students, questionnaires.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μερικές από τις ουσίες που καταναλώνει ο άνθρωπος προκαλούν εθισμό, δηλαδή μεταβάλλουν τη λειτουργία των νευρικών κυττάρων του, ώστε να μην μπορούν πλέον αυτά να λειτουργήσουν χωρίς τη συνεχή λήψη των ουσιών αυτών.

Ουσίες όπως το αλκοόλ, η νικοτίνη και τα ναρκωτικά προκαλούν συνήθως ανοχή, απαιτούν δηλαδή από το χρήστη τη λήψη ολοένα και μεγαλύτερων ποσοτήτων και καθίστανται τελικά τόσο πολύ αναγκαίες (εξάρτηση), ώστε να μην μπορεί πλέον ο χρήστης να ζήσει χωρίς αυτές.

Τα ναρκωτικά είναι ουσίες που επιδρούν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και στον ψυχισμό του χρήστη. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν η ηρωίνη, η μορφίνη, η μεθαδόνη, η κοκαΐνη, το LSD, η μαριχουάνα κ.ά.

Το αλκοόλ υπάγεται στην κατηγορία των κατασταλτικών, που σημαίνει ότι επιβραδύνει τις ζωτικές λειτουργίες. Στην ίδια κατηγορία πέρα από το αλκοόλ ανήκουν, τα βαρβιτουρικά, οι βενζοδιαζεπαμίνες, η παραλδεύδη, η μεπροβαμάτη και ένυδρος χλωράλη (Lemone et Burke, 2006 p:243-235). Η συχνή χρήση των ουσιών αυτών σε μεγάλες ποσότητες και ακόμη περισσότερο η συνδυασμένη λήψη τους έχουν καταστρεπτικές επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου. Ανάμεσα στις πιο βασικές συνέπειες αναφέρονται μπερδεμένη ομιλία, ασταθής κίνηση, διαταραγμένες αισθήσεις και ανικανότητα γρήγορης αντίδρασης. Όσο για τον τρόπο που επηρεάζει τη διάνοια, γίνεται ευκολότερα αντιληπτό ως ένα ναρκωτικό που μειώνει την ικανότητα του ατόμου να σκέπτεται λογικά και διαστρεβλώνει την κρίση του.

Παρόλο που θεωρείται κατασταλτικό, η ποσότητα του αλκοόλ που καταναλώνεται είναι αυτή που καθορίζει το είδος του αποτελέσματος. Οι περισσότεροι άνθρωποι πίνουν για το τονωτικό αποτέλεσμα, όπως συμβαίνει με μια μπύρα ή ένα ποτήρι κρασί που πίνει κάποιος για να «χαλαρώσει». Όμως, εάν κάποιος καταναλώνει περισσότερο από όσο μπορεί να χειριστεί το σώμα, τότε το άτομο βιώνει τις κατασταλτικές επιπτώσεις του αλκοόλ. Τα άτομα αρχίζουν να αισθάνονται «ηλίθια» και να χάνουν το συντονισμό και τον έλεγχο.

Το αλκοόλ έχει μια ποικιλία από βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες. Στις βραχυπρόθεσμες συνέπειες περιλαμβάνονται η γενικευμένη βλάβη της νευρογνωστικής λειτουργίας, ζάλη, ναυτία, εμετό και συμπτώματα αντίστοιχα με πονοκέφαλο. Η χρήση του αλκοόλ μπορεί να γίνει εθιστική στους ανθρώπους, όπως ο αλκοολισμός και μπορεί να οδηγήσει σε εξάρτηση και απόσυρση. Σε ό,τι αφορά, τις μακροπρόθεσμες συνέπειες της υγείας, όπως βλάβη στο ήπαρ (Bruha et al.,2012), εγκεφαλική βλάβη (Brust, 2010; Sachdeva et al.,2016) και αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου (de Menezes et al.,2013). Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες της χρήσης του αλκοόλ στην υγεία, είναι πιο σημαντικές όταν οι ποσότητες που καταναλώνονται είναι περισσότερες και με μεγάλη συχνότητα. Ωστόσο, κάποιες από τις συνέπειες αυτές όπως η εμφάνιση ορισμένων μορφών καρκίνου, μπορούν να συμβούν ακόμη και με ελαφριά ή μέτρια κατανάλωση αλκοόλ (Bagnardi et al., 2013). Τέλος, σε

περιπτώσεις υπερδοσολογίας, το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει απώλεια συνείδησης και σε σοβαρές περιπτώσεις θάνατο.

Μια σύντομη αναφορά των επιπτώσεων από την παθολογική χρήση του αλκοόλ αφορά ένα φάσμα προβλημάτων όπως πτωχή παραγωγικότητα, αύξηση της νοσηρότητας και θνησιμότητας, τροχαία και άλλα ατυχήματα, εγκληματικότητα, ενώ καταγράφονται υψηλά ποσοστά εισαγωγής σε νοσοκομεία.

Η εξάρτηση διακρίνεται συχνά σε ψυχική και σωματική, αν και η διάκριση αυτή δεν είναι πάντοτε σαφής. Όσον αφορά την ψυχική εξάρτηση, ο χρήστης, όταν δε λαμβάνει την ουσία που του έχει προκαλέσει εθισμό, εκδηλώνει επιθετικότητα ή γίνεται μελαγχολικός, είναι μάλιστα ικανός να φθάσει σε αξιόποινες πράξεις προκειμένου να την αποκτήσει. Όσον αφορά τη σωματική εξάρτηση, ο χρήστης εκδηλώνει όλα τα χαρακτηριστικά της ψυχικής εξάρτησης, σ' αυτά όμως προστίθενται και διάφορα οργανικά συμπτώματα, όπως είναι η ναυτία, η τάση για εμετό, οι σωματικοί πόνοι, η διάρροια κ.ά.

Η απεξάρτηση, η απαλλαγή δηλαδή του ατόμου από την ανάγκη χρήσης της ουσίας που του έχει προκαλέσει εθισμό, δεν είναι εύκολη διαδικασία, καθώς συχνά έχει μεγάλη διάρκεια και είναι επίπονη.

Γ Ε Ν Ι Κ Ο Μ Ε Ρ Ο Σ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Εννοιολογική προσέγγιση των όρων.

1.1. Αλκοόλ και ιδιότητες

Το αλκοόλ καταναλώνεται από τις απαρχές της ανθρώπινης ιστορίας και εξελίχθηκε παράλληλα με τον πολιτισμό μας. Η πρώτη αναφορά σε αλκοόλ γίνεται στην Παλαιά Διαθήκη. Το κρασί χρησιμοποιείται σε θρησκευτικές τελετές εδώ και χιλιετίες (Getzfeld, 2009). Λόγω της μακράς του παρουσίας και παράδοσης στην ανθρώπινη ιστορία η χρήση του είναι περισσότερο πολιτισμικά αποδεκτή σε σχέση με την χρήση άλλων ψυχοδραστικών ουσιών και σε πολλές κοινωνίες αντιμετωπίζεται ως στοιχείο της καθημερινής διατροφής. Επίσης, με εξαίρεση συγκεκριμένες κουλτούρες και χρονικές περιόδους, η χρήση του αλκοόλ δεν έχει θεωρηθεί ποτέ τόσο βλαβερή ώστε να απαγορευθεί τελείως .

Το αλκοόλ αποτελεί μια από τις πιο κυρίαρχες ουσίες που χρησιμοποιούνται στις Ηνωμένες Πολιτείες, με πάνω από 50% των ενηλίκων να δηλώνουν ότι στην παρούσα φάση είναι συχνοί πότες (Summary Health Statistics for U.S. Adults: National Health Interview Survey, 2008).

Το αλκοόλ ή αλκοόλη ή αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη, προϊόν αλκοολικής ζύμωσης της γλυκόζης ως επί το πλείστον από ζυμομύκητες, είναι υγρό άχρωμο με χαρακτηριστική γεύση και οσμή, που εύκολα διαλύεται στο νερό, είναι ιδιαίτερα εύφλεκτο ,ενδεικτικά ένα κοινό κρασί 12,5% vol, έχει σημείο ανάφλεξης περίπου τους 52 βαθμούς Κελσίου και είναι επίσης οργανικός διαλύτης λιποδιαλυτών ενώσεων. Είναι ψυχοδραστική ουσία που επηρεάζει την αντίληψη, το συναίσθημα και την συμπεριφορά και μπορεί να προκαλέσει σωματική και ψυχολογική εξάρτηση.

1.2. Είδη αλκοολών

Στη χημική ορολογία, οι αλκοόλες είναι μια μεγάλη ομάδα οργανικών ενώσεων που προέρχονται από υδατάνθρακες και περιέχουν μία ή περισσότερες υδροξυλικές (-OH) ομάδες. Τα συστατικά της αιθυλικής αλκοόλης είναι υδρογόνο και οξυγόνο και αποτελεί το μόνο ασφαλές είδος αλκοόλης προς κατανάλωση απ' τον άνθρωπο. Η πρόσθεση ή η αφαίρεση ατόμων των παραπάνω στοιχείων παράγει άλλα είδη αλκοόλης Η αιθανόλη (C₂H₅OH αιθυλική αλκοόλη) είναι ένωση της ομάδας αυτής και αποτελεί το κύριο ψυχοδραστικό συστατικό στα οινοπνευματώδη ποτά. Κατ' επέκταση, ο όρος αλκοόλ ή οινόπνευμα χρησιμοποιείται επίσης με την έννοια του οινοπνευματώδους ή αλκοολούχου ποτού. Η αιθανόλη παράγεται με τη ζύμωση σακχάρων από ζυμομύκητες. Κανονικά, τα ποτά που παράγονται με ζύμωση έχουν συγκέντρωση οινοπνεύματος το πολύ 14%. Κατά την παραγωγή οινοπνευματωδών ποτών με απόσταξη, η αιθανόλη εκχυλίζεται διά βρασμού από το

ζυμωμένο μίγμα και επανασυλλέγεται σαν σχεδόν καθαρό συμπύκνωμα. Εκτός από τη χρήση της για ανθρώπινη κατανάλωση, η αιθανόλη χρησιμοποιείται επίσης ως καύσιμο, ως διαλύτης καθώς και στη χημική βιομηχανία. Το απόλυτο οινόπνευμα (άνυδρη αιθανόλη) είναι αιθανόλη με περιεκτικότητα μη υπερβαίνουσα το 1% κατά μάζα ύδατος. Στις στατιστικές που αφορούν την παραγωγή ή κατανάλωση οиноπνεύματος, απόλυτο οινόπνευμα σημαίνει την περιεκτικότητα σε οινόπνευμα (αιθανόλη 100%) στα οινόπνευματώδη ποτά. Η μεθανόλη (CH₃OH), γνωστή και ως μεθυλαλκοόλη ή ξυλόπνευμα, είναι χημικώς η απλούστερη από τις αλκοόλες. Χρησιμοποιείται ως βιομηχανικός διαλύτης καθώς και ως νοθευτικό για την αλλοίωση της αιθανόλης ώστε να είναι ακατάλληλη για πόση (μεθυλωμένα οινόπνευμα). Η μεθανόλη είναι πολύ τοξική. Ανάλογα με την ποσότητα που καταναλίσκεται, μπορεί να προκαλέσει θάμβος στην όραση, τύφλωση, κόμα και θάνατο. Άλλα μη πόσιμα οινόπνευμα που καταναλίσκονται κάποιες φορές, με ενδεχόμενα βλαβερά αποτελέσματα είναι, η ισοπροπανόλη (ισοπροπυλαλκοόλη, που περιέχεται συχνά στο οινόπνευμα για εντριβές) και η αιθυλενο-γλυκόλη (που χρησιμοποιείται ως αντιψυκτικό στα αυτοκίνητα). (Μινέρβα-Μελομένη Μαλλιώρα, 2010 p:7).

1.3. Νευροφαρμακολογία

Το οινόπνευμα λειτουργώντας σαν καταπραϋντικό-υπνωτικό έχει επιδράσεις παρόμοιες με εκείνες των ηρεμιστικών. Η κατάχρηση του οινόπνευματος πέρα από κοινωνικές συνέπειες μπορεί να επιφέρει δηλητηρίαση ή και θάνατο. Ακόμη, παρατηρήθηκε ότι η μακροχρόνια κατάχρηση είναι δυνατόν να προκαλέσει εξάρτηση και ποικιλία ψυχικών αλλά και σωματικών διαταραχών. Οι ψυχικές διαταραχές και οι διαταραχές της συμπεριφοράς που σχετίζονται με το οινόπνευμα, ταξινομούνται ως διαταραχές από χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (Μινέρβα-Μελομένη Μαλλιώρα, 2010 p:8).

Η ψυχοτρόπα δράση του αλκοόλ είναι άμεση και δοσοεξαρτώμενη. Σε μικρές ποσότητες προκαλεί ευφορία, αίσθημα χαλάρωσης, τόνωση της αυτοπεποίθησης και αύξηση της εγρήγορσης. Βασικός μηχανισμός με τον οποίο το αλκοόλ προκαλεί αγχώλυση είναι αυτός της απόσπασης της προσοχής από αγχογόνες σκέψεις ή ερεθίσματα.

1.4. Απορρόφηση –μεταβολισμός της αλκοόλης

Με την κατανάλωση οινόπνευματωδών ποτών, η αιθυλική αλκοόλη εισέρχεται στον οργανισμό. Οι περιεκτικότητες των πιο διαδεδομένων οινόπνευματωδών ποτών σε κατηγορία είναι:

Ούζο: 20 – 25% αλλά μπορεί να φτάσει και 35%

Τσίπουρο: 20 – 30%

Κρασί: 10 – 11%

Μπύρα: 3 – 5%

Ουίσκυ: 40 – 45% (Ποταμιάνος 2005).

Η αιθυλική αλκοόλη εφόσον βρίσκεται σε υγρή μορφή απορροφάται ταχέως από το πεπτικό σύστημα. Εάν εξατμιστεί, μπορεί να απορροφηθεί σχεδόν αμέσως από τους πνεύμονες. Σε ένα άτομο το 20% της καταναλωθείσας αλκοόλης απορροφάται ταχέως, ενώ ενδεικτικά το υπόλοιπο 80% απορροφάται από το έντερο. Η συγκέντρωση του οινοπνεύματος στο αίμα κορυφώνεται μέσα σε 30 με 90 λεπτά από την λήψη. Το άδειο στομάχι και ο γρήγορος ρυθμός λήψης επιταχύνουν την απορρόφηση ενώ αντιθέτως, η συνοδεία τροφής αλλά και τα ποτά μεγαλύτερης ρευστότητας όπως η μπίρα, βοηθούν στην επιβράδυνση της. Αξίζει να τονίσουμε, ότι όλη η ποσότητα της καταναλωθείσας αλκοόλης απορροφάται από τον οργανισμό. Το 90% του οινοπνεύματος υφίσταται μεταβολισμό με οξείδωση στο ήπαρ, ενώ το υπόλοιπο αποβάλλεται αμετάβλητο από τους πνεύμονες, τους νεφρούς και τον ιδρώτα. Το οινόπνευμα μετατρέπεται από την αλκοολική αφυδρογονάση σε ακεταλδεύδη, η οποία στη συνέχεια μετατρέπεται σε οξικό οξύ από τα την αλδευδική αφυδρογονάση. Ο ανθρώπινος οργανισμός μεταβολίζει το αλκοόλ με ρυθμό 1 μονάδα την ώρα, που αντιστοιχεί σε 12g αιθανόλης. Τα ένζυμα των ατόμων που πίνουν πολύ, υφίστανται επαγωγή και μεταβολίζουν το οινόπνευμα ταχύτερα. (Kaplan & Sadock's, 2004 p:87)

1.5. Παθοφυσιολογία και συστήματα που επιδρά το αλκοόλ

Το οινόπνευμα είναι μια ουσία με πολύ ελκυστικά χαρακτηριστικά. Προσφέρει ευχαρίστηση, τόσο σε σωματικό όσο και ψυχολογικό επίπεδο, απομακρύνει συναισθήματα άγχους, φόβου, αβεβαιότητας και δυσθυμίας. Στην ιστορία της ιατρικής το βρίσκει κανείς να χρησιμοποιείται ως αγχολυτικό και υπναγωγό, και σε συνδυασμό με άλλες ουσίες, ως ναρκωτικό και αναλγητικό. Η αγχολυτική δράση του φαίνεται ότι αποτελεί τον πυροδοτικό μηχανισμό της χρήσης και εξάρτησης (Αγγελόπουλος, 2017 p: 603-609).

Η υπερβολική χρήση του αλκοόλ επιδρά σε όλα τα συστήματα του οργανισμού. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι ενώ η μέτρια χρήση του αλκοόλ μπορεί να έχει θετικές συνέπειες στα διάφορα συστήματα του οργανισμού, δεν μπορούμε να πούμε κάτι ανάλογο για την κατάχρηση από το αλκοόλ, η οποία έχει αρνητικές συνέπειες στην ανθρώπινη υγεία.

Σε ότι αφορά τις επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα, στο ανώτερο πεπτικό η συστηματική λήψη αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει στοματίτιδα, δημιουργία σχισμών και απολέπισης του προχειλιδίου και των γωνιών του στόματος. Σε συνδυασμό με κάπνισμα μπορεί να οδηγήσει σε καρκίνο του στόματος, της γλώσσας, του φάρυγγα, λάρυγγα και του οισοφάγου. Η χρόνια κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει αλκοολική ηπατίτιδα, στεάτωση, κίρρωση, καρκίνο του ήπατος και παγκρεατίτιδα.

Σχετικά με το αναπνευστικό σύστημα φαίνεται ότι η κατανάλωση αλκοόλ επηρεάζει την βλεννοκροσσωτή κάθαρση του αναπνευστικού επιθηλίου. Τα μεγαλύτερα ποσά αιθανόλης στο αίμα

(συγκέντρωση >400 mg/dl), προκαλούν επικίνδυνα και θανατηφόρα καταστολή της αναπνευστικής λειτουργίας.

Η κατάχρηση αλκοόλ φαίνεται ότι επηρεάζει στο ερειστικό σύστημα καθώς οδηγεί σε οστεοπενικό σκελετό και αυξημένο κίνδυνο οστεοπόρωσης. Επιδρά στο ουροποιητικό σύστημα με αποτέλεσμα την ελάττωση της νεφρικής σωληναριακής απορρόφησης ύδατος. Στο ενδοκρινικό σύστημα φαίνεται ότι ακόμη και χαμηλή κατανάλωση αλκοόλ επηρεάζει τα επίπεδα πολλών ορμονών.

Στο γεννητικό σύστημα τόσο του άντρα όσο και της γυναίκας, οι επιδράσεις είναι πολλές. Πιο συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι δρα επιβαρυντικά στις αναπαραγωγικές ορμόνες του άντρα και στην ποιότητα του σπέρματος, οδηγώντας έτσι σε υπογοναδισμό και στειρότητα σε καταστάσεις χρόνιας κατάστασης. Στις γυναίκες φαίνεται ότι υψηλή κατανάλωση αλκοόλ συσχετίζεται με μειωμένη γονιμότητα και μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε στειρώση. Παράλληλα φαίνεται ότι διαταράσσει την ωρίμανση του ωαρίου, την ομαλή ωοθυλακιορρηξία, την ανάπτυξη της βλαστοκύστης και την εμφύτευση στην μήτρα.

Τέλος, σε ότι αφορά τις επιδράσεις του αλκοόλ στο κυκλοφορικό, η κατανάλωση έχει ποικίλες επιδράσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα ανάλογα με την ποσότητα που λαμβάνεται. Η μέτρια κατανάλωση (μέχρι και τα 40 ml), σχετίζεται με χαμηλή επίπτωση στεφανιαίας νόσου και έχει θετική επίδραση στην αποτροπή εμφάνισης οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου. Αντίθετα, η υπερβολική κατανάλωση ποτών έχει συνδεθεί με αρνητικές επιπτώσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα όπως λιπώδης εκφύλιση, υπέρτροφια καρδιάς, μυοκαρδιοπάθεια με ενδεχόμενη καρδιογενή εμβολή και αγγειακή εγκεφαλοπάθεια, αρρυθμίες και διαταραχές της αρτηριακής πίεσης που προκαλούν αγγειακή εγκεφαλοπάθεια. Η υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος οδηγεί σε θρομβοκυτταροπενία λόγω αναστολής διαφοροποίησης των μεγακαρυοκυττάρων στον μυελό αλλά και μειωμένης επιβίωσης των αιμοπεταλίων (Τζουβελέκη και συν., 2010).

1.6. Νευρολογικές διαταραχές από το αλκοόλ

Η κατάχρηση του αλκοόλ προκαλεί ποικίλες παθολογικές καταστάσεις στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, εξαιτίας της τοξικής δράσης στους νευρώνες και τις δευτεροπαθείς θεραπευτικές ανεπάρκειες. Οι ασθένειες χωρίζονται σε εγκεφαλοπάθειες, νευροεκφυλιστικά νοσήματα και εμβρυικό αλκοολικό σύνδρομο. Την χρόνια και υπέρμετρη κατανάλωση του αλκοόλ ακολουθεί η ατροφία και η συρρίκνωση του νευρικού ιστού στις φλοιώδεις και επιχίλιες περιοχές, με απώλεια λευκής ουσίας με κυριότερο και τελικό χαρακτηριστικό την νευρωνική απώλεια.

Συνοπτικά μπορούμε να συμπεριλάβουμε παθολογικές καταστάσεις όπως, η εγκεφαλοπάθεια από έλλειψη του νικοτονικού οξέος, την αλκοολική εκφύλιση της παρεγκεφαλίδας, την αλκοολική εγκεφαλική ατροφία, την κεντρική γεφυρική μυελινοδύση, τη Νόσο Marchiafava-Bignami, η ηπατική εγκεφαλοπάθεια και η οξεία αλκοολική μυοπάθεια.

Στα πιο γνωστά και σοβαρά προβλήματα που προκαλούνται από την κατάχρηση συμπεριλαμβάνονται η εγκεφαλοπάθεια Wernicke, το σύνδρομο Korsakoff και το εμβρυικό αλκοολικό σύνδρομο. Η αιτιολογία των δύο πρώτων καταστάσεων είναι κοινή και οφείλεται στην ανεπάρκεια θειαμίνης, ενώ η κλινική εικόνα της εγκεφαλοπάθειας είναι κυρίαρχες η αταξία, οι διαταραχές της όρασης και η απώλεια της πνευματικής διαύγειας. Στο σύνδρομο παρατηρείται αδυναμία αποθήκευσης των νέων εμπειριών.

Τέλος, οι έγκυες γυναίκες που καταναλώνουν υπερβολική ποσότητα αλκοόλ έχουν ως αποτέλεσμα να γεννήσουν παιδιά με αναπτυξιακές ελλείψεις (σωματικές και νοητικές), λεπτό άνω χείλος, μικροκεφαλία και μικρογναθία, ενώ όσο μεγαλώνουν εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς, σύνδρομο υπερκινητικότητας, εξαιτίας της τερατογόνου και τοξικής επίδρασης του αλκοόλ ειδικά στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης (Sellman & Connor, 2009).

1.7. Αιτιοπαθογένεια της εξάρτησης από το αλκοόλ

Έχουν προταθεί διάφορες θεωρίες για την εξιχνίαση της αιτιοπαθογένειας της εξάρτησης από το αλκοόλ. Ο Αγγελόπουλος (2017), αναφέρεται σε θεωρίες γενετικές, σωματικές, ψυχολογικές, ψυχαναλυτικές και κοινωνικές, ενώ στο ίδιο μοτίβο κινούνται και άλλοι ερευνητές (Getzfeld, 2009). Πολλές έρευνες δείχνουν ότι υπάρχει κληρονομικότητα στον αλκοολισμό και αυτό φαίνεται από διάφορες μελέτες διδύμων και υιοθετημένων ατόμων.

Στις ψυχαναλυτικές θεωρίες ήδη από πολύ παλιά (Rado, 1933 στο Αγγελόπουλος, 2017), φαίνεται ότι η εξάρτηση από ουσίες αποτελεί εκδήλωση καθήλωσης στο στοματικό στάδιο της ψυχοσεξουαλικής εξέλιξης. Ο εξαρτημένος από την λήψη φαρμάκων και αλκοόλης (δεν διέκριναν τις ουσίες), βρίσκεται σε μια κατάσταση έντασης και κατάθλιψης, ναρκισσιστικά καθηλωμένος με ανεπαρκές Εγώ και ψυχαναγκασμένος σε σχέσεις μίσους με πρόσωπα τα οποία είχε ενδοβάλει σε πρώιμες φάσεις της εξέλιξής του.

Σε ότι αφορά τους εφήβους, φαίνεται ότι η φαινομενικά φυσιολογική χρήση ουσιών (λόγω της ανάπτυξής του), αποτελεί μελλοντικά προβλεπτικό παράγοντα κατάχρησης της ενήλικης ζωής. Και αυτό γιατί το 90% των ενηλίκων που κάνουν κατάχρηση ουσιών ξεκίνησαν την χρήση αυτών στην εφηβική περίοδο (Countryman, 2005).

Πλειάδα μελετών αποδίδουν διάφορους ορισμούς αναφορικά με την κατάχρηση ουσιών, (Gilvary, 2000). Ο Αμερικάνικος Ψυχιατρικός Σύνδεσμος στο DSM-IV-TR δίνει τον πιο κοινά αποδεκτό ορισμό (Diagnostic Systematic Manual, διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο ψυχικών διαταραχών) σύμφωνα με τον οποίο προβλέπονται δύο διαφορετικές εκδοχές προβλημάτων οι οποίες σχετίζονται με τη χρήση ουσιών, η κατάχρηση ουσιών και η εξάρτηση από τις ουσίες. Το DSM-IV-

TR για να διαγνώσει την εξάρτηση από ουσίες, θέτει ως προϋπόθεση την παρουσία συμπτωμάτων εξάρτησης για μια περίοδο 12 μηνών.

Για τη διάγνωση της εξάρτησης θα πρέπει να ανιχνεύονται ως συμπτώματα τρία τουλάχιστον απ' τα ακόλουθα:

1. όταν ένα άτομο παρουσιάζει ανοχή στην χρήση μια ουσίας με αποτέλεσμα την ανάγκη για ολοένα μεγαλύτερη χρήση που οδηγεί τελικά στην «τοξίκωση»,
2. με την διακοπή ή την μείωση της χρήσης παρατηρείται στερητικό σύνδρομο
3. μεγάλη κατανάλωση και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απ' ότι συνήθιζε,
4. το άτομο δηλώνει έντονη επιθυμία για διακοπή της χρήσης κάνοντας παράλληλα και αποτυχημένες,
5. το άτομο αφιερώνει πολύ χρόνο απ' την ημέρα του ώστε να αποκτήσει την επιθυμητή ουσία
6. παρατηρείται μείωση του χρόνου που το άτομο αφιερώνει σε προσωπικές, εργασιακές ή κοινωνικές σχέσεις λόγω της χρήσης ουσιών
7. παρόλη τη γνώση που έχει το άτομο για τις επιπτώσεις στη σωματική και πνευματική του υγεία εξακολουθεί να καταναλώνει τις ουσίες

Η πιθανότητα χρήσης αλλά και κατάχρησης ουσιών σε εφήβους οφείλεται σε γενετικούς, περιβαλλοντικούς και ψυχολογικούς παράγοντες. Η επιστημονική κοινότητα εδώ και πλείαδα ετών παρατήρησε ορισμένους γενετικούς παράγοντες οι οποίοι δύναται να σχετίζονται με τη αλληλεπίδραση των ατόμων με τις ουσίες και τα επίπεδα ανοχής τους, κάτι όμως που δεν έχει αποδειχτεί ξεκάθαρα. Τα υψηλά ποσοστά εξάρτησης που εμφανίζει το αλκοόλ οδήγησε πολυάριθμες έρευνες να ασχοληθούν με το συγκεκριμένο αντικείμενο

Παρατηρήθηκε ότι ορισμένα γονίδια επηρεάζουν την ανοχή των ατόμων αναφορικά με την χρήση αλκοόλ καθώς εμπλέκονται στην φυσιοπαθολογία. Παράλληλα, επιδημιολογικές έρευνες έχουν διαπιστώσει πως όταν ένας βιολογικός γονέας είναι αλκοολικός υπάρχει μεγάλη πιθανότητα ένα κάποιο απ' τα παιδιά να εμφανίσει αλκοολική συμπεριφορά (Countryman, 2005; Gilvarry, 2000), ενώ άλλες φορές όχι (Spooner, 2009), γεγονός που υποδηλώνει ίσως τη γενετική επίδραση στον αλκοολισμό.

Ένας ακόμη παράγοντας που παίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη εξαρτητικής συμπεριφοράς σε ουσίες, αποτελεί το περιβάλλον του έφηβου. Οποιαδήποτε συνήθεια έχουν μεγαλύτερα αδέρφια ή γονείς επηρεάζουν τη συμπεριφορά των μικρότερων παιδιών με αποτέλεσμα να τις ενστερνίζονται και ιδιαίτερα στην εφηβική ηλικία λόγω της μίμησης πρωτοτύπων (Countryman, 2005; Spooner, 2009). Η βία επίσης στο οικογενειακό περιβάλλον διογκώνει σε μεγάλο

βαθμό τη πιθανότητας εξάρτησης του παιδιού από ουσίες (Hyucksun Shin, 2012). Απ' την άλλη όταν παρατηρούνται ισχυροί στενοί οικογενειακοί δεσμοί και ένα υποστηρικτικό περιβάλλον οι πιθανότητες εξάρτησης από ουσίες μειώνονται (Countryman, 2005). Η παρέα επίσης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αλληλεπίδραση των εφήβων με τους ουσίες καθώς περνούν πολύ χρόνο με τους φίλους με αποτέλεσμα λόγω των πιέσεων που ίσως να δεχτούν ορισμένοι να ενδώσουν (Countryman, 2005).

Άλλος ένας παράγοντας που διερευνάται σαν προβλεπτικός παράγοντας για την κατάχρηση ουσιών είναι το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας του εφήβου, παρόλα αυτά όμως η παρούσα βιβλιογραφία δεν επιβεβαιώνει απόλυτα αυτό το γεγονός. Σε ορισμένες περιπτώσεις παιδιά από φτωχές οικογένειες εμφανίζουν περισσότερες πιθανότητες να κάνουν χρήση αλκοόλ καθώς παρατηρείται μεγαλύτερη ανεκτικότητα από μέρους της οικογένειας, απ' την άλλη τα παιδιά μεσαίων και ανώτερων κοινωνικών στρωμάτων δύναται να εμφανίσουν την ίδια συμπεριφορά λόγω της οικονομικής δυνατότητας που έχουν για την αγορά αλκοόλ. Συμπερασματικά, ίσως θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε την κοινωνικοοικονομική κατάσταση του εφήβου ως έμμεσο και δευτερεύων παράγοντα κινδύνου (Spooner, 2009).

Η προσωπικότητα τέλος μας δίνει σημαντικά στοιχεία για την πιθανότητα που έχει ο έφηβος να εμφανίσει εξαρτητική συμπεριφορά από ουσίες. Η επιθετικότητα, η κατάθλιψη, σε πολλές περιπτώσεις η κοινωνική απομόνωση αλλά και η ανεκτική συμπεριφορά απέναντι σε ουσίες μπορούν στο μέλλον αν οδηγήσουν σε διάγνωση εξάρτησης από ουσίες. (Countryman, 2005; Spooner, 2009).

1.8. Σύνδρομο στέρησης εξ αλκοόλης

Σαν στερητικό σύνδρομο από οινόπνευμα, χαρακτηρίζεται η κλινική εικόνα που εμφανίζεται όταν γίνει διακοπή λήψης οινόπνευματος, ή απλά μείωση της προσλαμβανόμενης δόσης και εκφράζει αυξημένη συμπαθητική δραστηριότητα και απελευθέρωση νορεπινεφρίνης στον εγκέφαλο και στην περιφέρεια. Η άμεση διαφοροδιάγνωση σχετίζεται με τις λοιμώξεις του ΚΝΣ και την επιληψία. Το στερητικό σύνδρομο στους αλκοολικούς υποδηλώνει την φυσική εξάρτηση από το οινόπνευμα. Η εγκατάσταση φυσικής εξάρτησης σημαίνει την κατανάλωση σημαντικών ποσοτήτων αιθανόλης για μεγάλο χρονικό διάστημα (συνήθως 5-10 χρόνια, αν και σε πολύ βαριά χρήση, και λίγοι μήνες μπορεί να είναι αρκετοί). Η εμφάνιση του συνδρόμου στέρησης δεν είναι συμβαίνει μόνο με την πλήρη διακοπή της κατανάλωσης οινόπνευματος. Είναι αρκετή μόνο και μια σημαντική μείωση της ημερήσιας χρήσης που σηματοδοτεί πτώση των επιπέδων αιθανόλης στο αίμα κάτω από τα συνήθη επίπεδα. Σε χρόνιους αλκοολικούς έχουν αναφερθεί εκδηλώσεις στερητικού συνδρόμου με επίπεδα αιθανόλης στην περιοχή των 100 mg/dl ή και παραπάνω. Συχνά η εμφάνιση στερητικού συνδρόμου είναι αποτέλεσμα παρουσίας σοβαρής υποκείμενης νόσου (γαστρίτιδα, πνευμονία, τραύμα,

εγχείρηση) που έχει σαν αποτέλεσμα την παροδική διακοπή ή μείωση της κατανάλωσης οινόπνευματος.

Αξίζει να αναφερθεί ότι εκείνοι που έχουν εκδηλώσει ήδη μία φορά στερητικό σύνδρομο, έχουν αυξημένη πιθανότητα επανεμφάνισης συμπτωματολογίας με εκδηλώσεις απόσυρσης επί μείωσης ή διακοπής της κατανάλωσης οινόπνευματος. Αναφέρεται επίσης ότι επανειλημμένα επεισόδια έχουν ως συνέπεια με κάθε νέο επεισόδιο να εμφανίζονται όλο και βαρύτερες εκδηλώσεις.

Οι πρώτες εκδηλώσεις παρατηρούνται πιο συχνά 6-24 ώρες από την διακοπή του οινόπνευματος. Αν οι πρώτες εκδηλώσεις στέρησης εμφανιστούν περισσότερο από 72 ώρες από το τελευταίο ποτό, η διάγνωση στερητικού συνδρόμου από οινόπνευμα πρέπει να αντιμετωπίζεται με επιφύλαξη και να γίνει διερεύνηση για άλλα αίτια. Ωστόσο, η έναρξη τρομώδους παραληρήματος μπορεί να είναι αρκετά καθυστερημένη.

1.9. Υγειονομική φροντίδα

Οι εξαρτημένοι από το αλκοόλ, εμφανίζουν μια ευρεία ποικιλία από συμπτώματα και ανάγκες. Η υγειονομική φροντίδα που θα απαιτηθεί από το εθνικό σύστημα υγείας πρέπει να είναι αποτελεσματική και για να επιτευχθεί πρέπει να περιλαμβάνει διαφορετικούς τομείς και να στηρίζεται σε επιμέρους άξονες όπως:

Πρόληψη και εκπαίδευση

Αναγνώριση και ανίχνευση συμπτωμάτων

Θεραπεία

Πρόληψη υποτροπής και συντήρηση

Επειδή συχνή είναι η έλλειψη κινήτρων από τους πάσχοντες, δεδομένου ότι δεν αναγνωρίζουν έγκαιρα πόσο σοβαρό είναι το πρόβλημα τους και παράλληλα, υπάρχει μεγάλο χάσμα μεταξύ των αναγκών τους για παροχή βοήθειας και της διαθεσιμότητας υπηρεσιών σχετικών με την απεξάρτηση, παρουσιάζονται σοβαρές δυσκολίες στην ανάπτυξη προγραμμάτων υγείας για τους εξαρτημένους ασθενείς (Λ. Λύκουρας και συν.,2012 p: 110).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Εργαλεία ανίχνευσης της χρήσης αλκοόλ και άλλων ουσιών.

Η έγκαιρη ανίχνευση και οι βραχείες παρεμβάσεις για τη μείωση της χρήσης αποτελούν εργαλεία μείωσης της βλάβης, πρόληψης της κλιμάκωσης της χρήσης αλλά και κινητοποίησης για θεραπεία. Ο βασικός σκοπός τους είναι να βοηθήσουν τον ασθενή να συσχετίσει την καθημερινή χρήση ουσιών που κάνει με προβλήματα υγείας, τα οποία πιθανόν αντιμετωπίζει, αλλά και με μελλοντικές βλάβες στην υγεία του. Τόσο οι μέθοδοι ανίχνευσης όσο και οι βραχείες παρεμβάσεις που τις συνοδεύουν απευθύνονται σε όλα τα άτομα που κάνουν χρήση κάποιας ψυχοδραστικής ουσίας, η οποία έχει επιπτώσεις σε διάφορους τομείς της ζωής τους, χωρίς να είναι απαραίτητα εξαρτημένα από τη συγκεκριμένη ουσία. Σε γενικές γραμμές η χρονική διάρκεια της ανίχνευσης κυμαίνεται από 1 έως 10 λεπτά.

Η χρήση ουσιών και οι σχετιζόμενοι με αυτή κίνδυνοι διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες στο πλαίσιο ενός συνεχούς μεγάλου εύρους συμπεριφορών χρήσης (World Health Organization, WHO 2010):

- Ομάδα χαμηλού κινδύνου περιστασιακή ή μη προβληματική χρήση
- Ομάδα μέτριου κινδύνου πιο τακτική χρήση
- Ομάδα υψηλού κινδύνου συχνή χρήση υψηλού κινδύνου

Οι επαγγελματίες υγείας συνήθως αναγνωρίζουν πιο εύκολα την ομάδα υψηλού κινδύνου από την ομάδα χαμηλού και μέτριου κινδύνου. Παρότι όμως η επιβάρυνση από τη συχνή χρήση υψηλού κινδύνου δεν μπορεί να αμφισβητηθεί, η επιβάρυνση των συστημάτων υγείας από τις δύο άλλες ομάδες μπορεί να είναι δυο φορές μεγαλύτερη από αυτή της ομάδας υψηλού κινδύνου (WHO, 2010). Εδώ, φαίνεται ότι ο ρόλος των ειδικών που εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι πολύ σημαντικός για την έγκαιρη ανίχνευση των ατόμων που μπορεί να έχουν προβλήματα με την χρήση του αλκοόλ και άλλων ουσιών.

Παρακάτω παρατίθεται μια λίστα με τις πιο βασικές δοκιμασίες ανίχνευσης που έχει στα χέρια του ένας επαγγελματίας υγείας ή οποιοσδήποτε ερευνητής θέλει να ασχοληθεί με το θέμα της διερεύνησης της χρήσης του αλκοόλ τόσο σε πρωτοβάθμιο επίπεδο όσο και σε οιοδήποτε άλλο πλαίσιο.

Το ερωτηματολόγιο ASSIST, δημιουργήθηκε από τον ΠΟΥ σαν απάντηση στο τεράστιο πρόβλημα δημόσιας υγείας, το οποίο προκαλεί η κατάχρηση ουσιών σε παγκόσμιο επίπεδο (WHO, 2010). Σχεδιάστηκε για να χρησιμοποιηθεί στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας όπου η επικίνδυνη

και βλαβερή χρήση πιθανόν να μην ανιχνεύεται ή να επιδεινώνεται. Αποτελείται από 8 ερωτήσεις. Η χορήγησή του από τον επαγγελματία υγείας απαιτεί 5-10 λεπτά.

Το «Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης αλκοόλ CAGE», χρησιμοποιείται για την εκτίμηση κινδύνου προβλημάτων από το αλκοόλ. Πρόκειται για ένα εύχρηστο και αξιόπιστο εργαλείο το οποίο χορηγείται σε ενήλικες αλλά και σε έφηβους άνω των 16 ετών και απαιτεί λιγότερο από ένα λεπτό για να απαντηθεί. Η ικανότητα ανίχνευσης κατάχρησης αλκοόλ του ερωτηματολογίου CAGE είναι συγκρίσιμη με αυτή των βιολογικών και κλινικών αξιολογήσεων. (Λ. Λύκουρας και συν., 2012 p 111)

Το τεστ Ανίχνευση μιας ερώτησης για τη χρήση αλκοόλ και ψυχοδραστικών ουσιών (NIDA), αποδείχθηκε εξίσου αξιόπιστη με την ανίχνευση μεγαλύτερων ερωτηματολογίων, σύμφωνα με μελέτες του National Institute for Drug Abuse (Barclay, 2010).

Το «Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης Διαταραχών από τη Χρήση Αλκοόλ» (AUDIT) είναι ένα εργαλείο το οποίο χρησιμοποιείται ιδιαίτερα συχνά για τη χρήση αλκοόλ. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο 10 σημείων του Π.Ο.Υ. (Babor et al., 2001) γνωστό ως AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί και το βασικό ερευνητικό εργαλείο στην παρούσα έρευνα.

Το «Ερωτηματολόγιο Καθημερινού Ποτού» Daily Drinking Questionnaire (DDQ) (Collins, Parks, & Marlatt, 1985) μετρά την ποσότητα και την συχνότητα της χρήσης του αλκοόλ, μέσω ερωτήσεων που κάνει στους συμμετέχοντες να εκτιμήσουν την κατανάλωση του αλκοόλ σε κάθε μέρα της εβδομάδας, για ένα διάστημα κατά μέσο όρο των τελευταίων 3 μηνών. Ο μέσος όρος των συνολικών ποτών/εβδομάδα υπολογίζεται από τις αναφορές του ποτού. Η κλίμακα αυτή συσχετίζεται με άλλα εργαλεία αυτό-αναφοράς στην χρήση αλκοόλ.

Για τους εφήβους και νέους κάτω των 21 ετών, χρησιμοποιείται το «Ερωτηματολόγιο CRAFT» αποτελεί ένα εργαλείο ανίχνευσης της συμπεριφοράς χρήσης ουσιών. Η χορήγησή του διαρκεί περίπου 2 λεπτά και δεν απαιτεί καμία ειδική εκπαίδευση.

Ακόμη αναφέρονται τα εξής εργαλεία: Επιπλέον τα ακόλουθα ερωτηματολόγια μπορούν να συμβάλουν αποτελεσματικά στη διερεύνηση της χρήσης αλκοόλ.

Ερωτηματολόγιο DAST 10- σύντομη μορφή του Dast-20.

Alcohol Use Inventory (AUI)

Alcohol Expectancy Questionnaire (AEQ)

Comprehensive Drinker Profile (CDP)

Alcohol Dependence Scale (ADS).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1. Φοιτητές και κατανάλωση αλκοόλ, μια αναδρομή στα βιβλιογραφικά δεδομένα.

Ήδη αναφέρθηκε ότι η εφηβεία αλλά και η μετεφηβική περίοδος που συμπίπτει χρονικά με τα φοιτητικά χρόνια είναι κρίσιμη περίοδος για την καθιέρωση της κατάχρησης του αλκοόλ. Οι φοιτητές έχουν πρόσβαση στο αλκοόλ και μάλιστα ειδικά στα πρώτα εξάμηνα, η χρήση αλκοόλ θεωρείται πράγμα αναγκαίο και σχεδόν αυτονόητο για έναν πρωτοετή.

Η κατανάλωση ποτού σε φοιτητές κολλεγίου είναι κυρίαρχη και παρατηρείται ότι συνδέεται με αρκετές θετικές και αρνητικές συνέπειες. Η πλειοψηφία των φοιτητών περίπου το 60% καταναλώνει αλκοόλ (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014) και το 35% αναφέρει ότι καταναλώνει πέντε ή περισσότερα ποτά στην σειρά σε ένα διάστημα 2 εβδομάδων (Johnston, O'Malley, Bachman, Schulenberg, & Miech, 2015).

Σύμφωνα με έρευνες προκύπτει ότι, ο αριθμός των εφήβων που κάνουν χρήση ναρκωτικών και ή αλκοόλ εμφανίζει μια πτώση. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι τα ποσοστά χρήσης παραμένουν υψηλά (Countryman, 2005; Gilvary, 2000). Έρευνες στις ΗΠΑ δείχνουν ότι το 51% των εφήβων ηλικίας έως 18 ετών έχουν κάνει χρήση κάποιου ναρκωτικού ή αλκοόλ, τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους, το 46% έχει κάνει χρήση μαριχουάνας, ενώ ένα ποσοστό που κυμαίνεται στο 10% έχουν χρησιμοποιήσει και πιο σκληρά ναρκωτικά όπως είναι το LSD, οι αμφεταμίνες, η κοκαΐνη κ.α. (Countryman, 2005).

Οι αρνητικές συνέπειες όπως ατυχήματα συνδεόμενα με την κατανάλωση του αλκοόλ (σε ποσοστό 10.5%) και επιθέσεις ή προσβολές από άλλους φοιτητές σε κατάσταση μέθης (12%) είναι συνηθισμένα ανάμεσα στους νέους ενήλικες στις Ηνωμένες πολιτείες σε βάθους χρόνου. (Hingson, et al., 2005; Hingson, et al., 2009). Οι αναφορές για τις αρνητικές συνέπειες ανάμεσα στους νέους ενήλικες όπως λιποθυμία (19.6%), εμπλοκή σε καβγάδες με άλλους ανθρώπους (29.1%), και το αίσθημα ότι κάποιος περνάει δύσκολα (29.5%) είναι πολύ κοινά (White & Ray, 2014). Παρά το γεγονός ότι οι θετικές συνέπειες έχουν μελετηθεί λιγότερο από τις αρνητικές, φαίνεται ότι υπάρχει ως κοινό στοιχείο τόσο στο αντρικό όσο και στο γυναικείο φύλο, το 47.5% των αντρών και το 56.2% των γυναικών σε δείγμα φοιτητών αναφέρουν ότι περνάνε καλύτερα και κοινωνικοποιούνται πιο εύκολα ως αποτέλεσμα της κατανάλωσης αλκοόλ τους τελευταίους δύο μήνες (Park, 2004). Το θέμα είναι ότι οι θετικές συνέπειες αναφέρονται πιο συχνά ως επικρατούσες και πιο σημαντικές στους φοιτητές και πιθανά να υπερκαλύπτουν την σημασία των αρνητικών συνεπειών (Lee, Maggs, Neighbors, & Patrick, 2011; Park, 2004; Patrick & Maggs, 2008).

Έκθεση του WHO το 2011, δείχνει ότι τα επικίνδυνα πρότυπα χρήσης του αλκοόλ όπως και η επεισοδιακή υπερκατανάλωση, βρίσκονται στα ύψη στις νεαρές ηλικιακές ομάδες. Η έκθεση αναφέρει ότι η διάδοση των ποτών χαμηλών σε περιεκτικότητα αλκοόλ φαίνεται πως έχει επηρεάσει τη συχνή κατανάλωση ποτών και την κατανάλωση ποτών από παιδιά μικρής ηλικίας. Ακόμα, στην ίδια μελέτη δεν παρουσιάζεται καμιά διαφορά ανάμεσα στους άντρες και στις γυναίκες ως προς την συχνότητα κατανάλωσης, ενώ δεν ισχύει το ίδιο σε ό,τι αφορά τα επεισόδια βαριάς επεισοδιακής κατανάλωσης αλκοόλ τα οποία ήταν περισσότερο κοινά ανάμεσα στους άντρες (WHO global alcohol report, 2011).

Η υψηλή κατανάλωση αλκοόλ στους φοιτητές των πανεπιστημίων είναι ένα θέμα που έχει μελετηθεί πολύ σε πολλές χώρες. Υπάρχουν αρκετές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε πληθυσμό της Αμερικής, αλλά και αρκετές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε διαφορετικές Ευρωπαϊκές χώρες, (Wilczynski et al., 2013; Gil-García et al., 2013; Lorant et al., 2013; El Ansari et al., 2014). Οι έρευνες αυτές δείχνουν ότι οι Δανοί φοιτητές έχουν τη μικρότερη επικράτηση στην αποχή από το αλκοόλ σε σύγκριση με τις άλλες χώρες και ότι το 23% των ανδρών φοιτητών και το 8% των γυναικών έχουν προβλήματα με το ποτό. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι προτεινόμενες πολιτικές για το αλκοόλ, όπως η αύξηση της τιμής πώλησης και ο περιορισμός στην διάθεσή του, μπορεί να είναι αποτελεσματικές για την μείωση του αλκοόλ στους φοιτητές.

Οι Ladekjær Larsen et al., (2016), μελέτησαν τον τρόπο που οι φοιτητές αντιλαμβάνονται την ύπαρξη αυτών των πολιτικών για το αλκοόλ μέσα στο χώρο του πανεπιστημίου, με απώτερο σκοπό να μελετήσουν τις στάσεις που έχουν για την κατανάλωση αλκοόλ. Φαίνεται λοιπόν, ότι η κατανάλωση αλκοόλ είναι μια καλά ενσωματωμένη πολιτική στον χώρο του πανεπιστημίου. Πολλοί από τους συμμετέχοντες στην έρευνα βρήκαν τους μεγάλους περιορισμούς ως κάτι το μη αναγκαίο. Παρόλα αυτά, οι κανονισμοί ελέγχονταν από τους ίδιους τους φοιτητές. Ωστόσο, οι φοιτητές είχαν θετική στάση σχετικά με μικρούς περιορισμούς ως προς την διάθεση του αλκοόλ. Αυτές περιελάμβαναν απαγόρευση στην πώληση αλκοόλ στα αυτόματα μηχανήματα πώλησης και περιορισμό της κατανάλωσης αλκοόλ κατά την πρώτη εβδομάδα γνωριμίας στο πανεπιστήμιο. Με αυτόν τον τρόπο δεν περιόριζαν τους φοιτητές που δεν επιθυμούσαν να πιούν. Από την έρευνα προέκυψε, ότι το αλκοόλ κατέχει κεντρικό ρόλο στις ζωές των φοιτητών. Όταν οι φορείς εκείνοι που ασχολούνται με την εξέλιξη και εφαρμογή προγραμμάτων και πολιτικών για την ευαισθητοποίηση σχετικά με το αλκοόλ στο πανεπιστήμιο, καταφέρουν και εμπλέξουν τους ίδιους τους φοιτητές στην εφαρμογή και διαχείρισή αυτών, τότε η πιθανότητα να έχουν επιτυχία αυτές οι πολιτικές είναι αυξημένη.

Η έρευνα των Ιωάννου και συν., (2011), που μελετούν τις αντιλήψεις των φοιτητών σχετικά με την χρήση του αλκοόλ, βρίσκεται σε πλήρη συμφωνία με άλλες αντίστοιχες έρευνες που αφορούν σε πληθυσμούς του εξωτερικού. Ως προς την ερώτηση αν εκτιμούν πως το ποτό έχει θετικές

επιδράσεις, φαίνεται ότι οι βαριοί χρήστες αλκοόλ έχουν υψηλότερες προσδοκίες από το αλκοόλ σε αντίθεση με εκείνους που σημείωναν χαμηλή βαθμολογία στην χρήση αλκοόλ. Ακόμη σε αντίστοιχη έρευνα που διεξήχθη στη Βραζιλία, σημειώθηκε υψηλό σκορ AUDIT σε φοιτητές που εξέφραζαν θετικές πεποιθήσεις για την επίδραση του αλκοόλ (στο Ιωάννου και συν., 2011). Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε σπουδαστές του ΤΕΙ Κρήτης διερευνήσαν τη σχέση που προκύπτει ανάμεσα στην εκτίμηση των επιδράσεων που επιφέρει το αλκοόλ με την κατανάλωση αλκοόλ. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι εμφανίζεται ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των αντιλήψεων για την επίδραση του αλκοόλ και της κατανάλωσης. Η πλειοψηφία των ατόμων που καταναλώνουν υψηλά επίπεδα αλκοόλ θεωρεί ότι αυτό έχει θετικές επιδράσεις. Αντίστοιχα η πλειοψηφία των νέων που δεν καταναλώνουν καθόλου αλκοόλ θεωρεί ότι το αλκοόλ έχει αρνητικές συνέπειες (Ιωάννου και συν., 2011).

Στην ίδια έρευνα εκφράζεται αντίληψη ότι το αλκοόλ συνδέεται με την διασκέδαση. Πιο συγκεκριμένα, αφορά την αντίληψη των νέων ότι η κατανάλωση μπορεί να συνδυαστεί με τη διασκέδαση όπου το 60,7% του δείγματος απάντησε ότι το αλκοόλ δεν σχετίζεται με τη διασκέδαση ενώ το 39,3% ότι συνδυάζεται με τη διασκέδαση. Το ποσοστό αυτό που συμφωνεί ότι το ποτό συνδυάζεται με την διασκέδαση δεν αποτελεί μικρό ποσοστό αφού εκφράζει λιγότερους από τους μισούς του δείγματος (39,3%).

Στο ίδιο μήκος κύματος κυμαίνεται η έρευνα των Rinker and Neighbors (2013), οι οποίοι ασχολούνται με το θέμα της επίδρασης του πειρασμού και της συγκράτησης στην προβληματική σχέση με το αλκοόλ. Ανάμεσα στους φοιτητές, τα κοινωνικά πρότυπα είναι ένας από τους πιο ισχυρούς προβλεπτικούς παράγοντες για την προβληματική χρήση του αλκοόλ. Για το λόγο αυτόν, 1095 φοιτητές κολλεγίου από ένα μεγάλο, δημόσιο και πολύ-πολιτισμικό πανεπιστήμιο απάντησαν σε ένα δικτυακό ερωτηματολόγιο, για τον ρόλο των κοινωνικών προτύπων και αν αυτά περιορίζουν, την σχέση ανάμεσα στον πειρασμό και στην συγκράτηση και την στάση στο αλκοόλ, ανάμεσα σε αυτό το δείγμα. Μέσα από ερωτηματολόγιο που σχετίζονταν με τις δύο βασικές έννοιες φάνηκε ότι υπήρχε συσχέτιση ανάμεσα στα κοινωνικά πρότυπα και στον πειρασμό, ενώ δεν ισχύει το ίδιο για την συγκράτηση. Οι φοιτητές κολλεγίου που έμπαιναν στον πειρασμό να πιούν, μπορεί να έπιναν πιο βαριά και να δοκίμαζαν προβλήματα από την χρήση του αλκοόλ πιο συχνά, αν είχαν μεγαλύτερες αντιλήψεις σχετικά με το αν ο μέσος φοιτητής στο πανεπιστήμιό τους έπινε περισσότερο. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο το ερωτηματολόγιο καθημερινού ποτού (Daily Drinking Questionnaire; Collins, Parks, & Marlatt, 1985) (Kivlahan, Marlatt, Fromme, Coppel, & Williams, 1990).

Οι El Ansari et al.,(2013), ασχολείται με το θέμα των στάσεων των φοιτητών ως προς την ακαδημαϊκή απόδοση και αν η κατανάλωση αυτή επιδρά στην απόδοση. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν πέντε παράγοντες που συνδέονται με την κατανάλωση του αλκοόλ και τρεις δείκτες

της ακαδημαϊκής απόδοσης και το ερωτηματολόγιο CAGE, για να δείξουν τελικά ότι οι άντρες εμφάνισαν θετική συσχέτιση και με τους πέντε παράγοντες που συνδέονται με την κατανάλωση αλκοόλ. Η ηλικία είχε αρνητική συσχέτιση με τρεις από τους παράγοντες αυτούς. Ενώ, η σημασία των φοιτητών για απόκτηση καλών βαθμών είχε αρνητική συσχέτιση με τρεις από τους παράγοντες που μετρούσαν την κατανάλωση αλκοόλ, η ακαδημαϊκή απόδοση σε σύγκριση με την παρέα των συνομηλίκων συσχετιζόταν αρνητικά με βαριά επεισόδια ποτού. Συμπερασματικά, η έρευνα δείχνει ότι η κατανάλωση αλκοόλ δείχνει αρνητική συσχέτιση με το κίνητρο και την υποκειμενική επίτευξη της ακαδημαϊκής απόδοσης. Οι δράσεις πρόληψης του αλκοόλ μέσα στο πανεπιστήμιο μπορεί να έχει θετικές επιπτώσεις στην ακαδημαϊκή επιτυχία των φοιτητών.

Η έρευνα των Abbasi-Ghahramanloo et al.,(2015), είχε ως σκοπό να καθοριστεί η επικράτηση διαφόρων ουσιών-ναρκωτικών και αλκοόλ και τι καθορίζει την χρήση τους, σε δείγμα φοιτητών επιστημών υγείας, στο πανεπιστήμιο της Τεχεράνης. Για τον λόγο αυτό δόθηκε σε δείγμα 1992 φοιτητών το ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς ASSIST, και μέσω αυτού του εργαλείου, φαίνεται ότι η επικράτηση της κατανάλωσης αλκοόλ, την προηγούμενη χρονιά που αποτελούσε και το διάστημα αναφοράς, ήταν 6.9% (13.4% σε άντρες and 4.1% σε γυναίκες φοιτητές), το οποίο συγκριτικά με άλλες έρευνες αποτελούσε ένα σχετικά χαμηλό ποσοστό, λαμβάνοντας όμως και υπόψη μας ότι πρόκειται για μια μουσουλμανική χώρα. Αυτό που αξίζει να τονιστεί ως άμεσο και σαφές συμπέρασμα, είναι το γεγονός ότι η έρευνα έδειξε μια υψηλή στατιστική συσχέτιση ανάμεσα στην χρήση αλκοόλ των φοιτητών με την χρήση που κάνουν οι γονείς, άλλα μέλη της οικογένειας και φίλοι. Για παράδειγμα φαίνεται ότι η χρήση αλκοόλ από άτομα του οικογενειακού κύκλου και του στενού φιλικού περιβάλλοντος αυξάνει τις πιθανότητες για κατανάλωση από τους φοιτητές στις τρεις ή τέσσερις φορές. Αυτό το συμπέρασμα, είναι πολύ σημαντικό για την χάραξη αντίστοιχων πολιτικών και διαμόρφωση προστατευτικών παραγόντων μέσα στα πανεπιστήμια.

Στην έρευνα των Chu et al.,(2016), επιχειρείται μια προσέγγιση για την χρήση του αλκοόλ, σε φοιτητές πανεπιστημίου, όπου εξετάζονται διαφορές ανάμεσα σε χώρες. Πιο συγκεκριμένα, οι χώρες που συγκρίνονται στην παρούσα έρευνα αφορά σε φοιτητές της Κίνας και της Γερμανίας. Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από 1853 Κινέζους και 3306 Γερμανούς φοιτητές πανεπιστημίου. Η συχνότητα στην χρήση αλκοόλ, μετρήθηκε μέσω της ερώτησης, « πόσο συχνά καταναλώσατε αλκοόλ τους τελευταίους τρεις μήνες;», με έξι πιθανές ερωτήσεις που κωδικοποιούνται τελικά σε τρεις πιθανές κατηγορίες « τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα», «Λιγότερα από μια εβδομάδα», και «ποτέ». Στην μελέτη χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο CAGE. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι Γερμανοί φοιτητές, αναφέρουν πιο συχνά την απάντηση «Τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα». Από το δείγμα των Γερμανών φοιτητών φαίνεται ότι οι γυναίκες καταναλώναν λιγότερη ποσότητα από τους άντρες. Στους Κινέζους φοιτητές φαίνεται ότι μεγαλύτερος δείκτης μάζας σώματος σχετίζεται με την απάντηση «τουλάχιστον μια φορά την

εβδομάδα», ενώ θετική συσχέτιση δείχνει και η ηλικία των κινέζων φοιτητών, και αρνητική στους Γερμανούς. Και για τις δύο χώρες φαίνεται ότι το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης του πατέρα συνδέεται θετικά με την κατανάλωση «τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα», ενώ αντίθετα αρνητική συσχέτιση είχε το να κάνει κανείς λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα κάποιας μορφής φυσική άσκηση. Τέλος, σε ότι αφορά στους Γερμανούς φοιτητές 20.3 % ανέφεραν πρόβλημα στην κατανάλωση του αλκοόλ, ενώ το γυναικείο φύλο, συνδεόταν θετικά με το επίπεδο μόρφωσης του πατέρα και τα υψηλά επίπεδα στρες ως προς την εμφάνιση προβλήματος με το αλκοόλ.

Σημαντικός παράγοντας που έχει μελετηθεί σχετικά περιορισμένα είναι ο τρόπος που η επικοινωνία ανάμεσα στις παρέες επηρεάζει την κατανάλωση αλκοόλ. Οι Carey et al., (2016), σε δείγμα υπότροφων φοιτητών κολλεγίου, διαφοροποίησαν συζητήσεις σχετικά με την κατανάλωση του αλκοόλ ανάμεσα σε συζητήσεις σχετικές με την πρόληψη. Οι φοιτητές που παραβιάζουν τις πολιτικές του πανεπιστημίου για την χρήση του αλκοόλ και παραπέμφθηκαν για κυρώσεις, αναφέρθηκαν σε μοτίβα κατανάλωσης, χρησιμοποίησαν στρατηγικές προστασίας και τελικά λειτούργησαν σαν ηγέτες στην ομάδα των φίλων. Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν το AUDIT και το DDQ για την ανίχνευση των συνεπειών από την κατανάλωση αλκοόλ ανάμεσα σε άλλα ερωτηματολόγια. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η γενική επικοινωνία συνδεόταν με την κατανάλωση αλλά όχι με τις προστατευτικές στρατηγικές, ενώ αντίθετα, οι συζητήσεις για την μείωση της ασφάλειας/ρίσκου συνδεόταν θετικά με όλες τις προστατευτικές στρατηγικές. Η επικοινωνία μετρίασε την σχέση ανάμεσα στις νόρμες και στην εβδομαδιαία κατανάλωση. Πιο συχνές συζητήσεις για την ασφάλεια εξασθένησε την σχέση ανάμεσα στις νόρμες και στην κατανάλωση.

Η ανασκόπηση των Davoren et al., (2016), ξεκινώντας από την διαπίστωση ότι η κατανάλωση αλκοόλ παγκοσμίως είναι ένα μείζον ζήτημα, όπου μάλιστα η Ευρώπη κατέχει τα σκήπτρα της κατανάλωσης παγκοσμίως, καταλήγει στο γεγονός ότι η Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρουν υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και υψηλά επίπεδα μέθης. Τα επίπεδα της κατανάλωσης είναι ιδιαίτερα ανεβασμένα σε φοιτητές των πανεπιστημίων. Και γι' αυτόν τον λόγο στρέφουν την έρευνά τους στους φοιτητές των πανεπιστημίων με έδρα την Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Η αναζήτηση σε μεγάλες βάσεις δεδομένων ,επέστρεψε αποτελέσματα όπου σχεδόν τα 2/3 των ερευνών χρησιμοποίησαν το ερωτηματολόγιο AUDIT και ανέφεραν επικίνδυνες συμπεριφορές εξαιτίας του αλκοόλ, ενώ, πάνω από 20% των συμμετεχόντων ανέφεραν προβλήματα στην διάρκεια της ζωής τους, μέσω της κλίμακας CAGE.

Αυτό δε, που συνάγεται ως συμπέρασμα και αξίζει να αναφερθεί είναι η μείωση της ψαλίδας ανάμεσα στο φύλο, καθώς φαίνεται πια ότι τις δύο τελευταίες δεκαετίες, η κατανάλωση του ποτού στις γυναίκες έχει αυξηθεί δραματικά. Ακόμη και όλες οι ενέργειες του marketing στρέφονται στην αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ από τις γυναίκες, κάτι το οποίο έχει συνέπειες στην γυναίκα καθώς παρουσιάζεται μια ευαλωτότητα και βλαβερές συνέπειες μεγαλύτερες στο γυναικείο φύλο.

Δεύτερον φαίνεται ότι, σε αντίθεση με άλλες συμπεριφορές που συνδέονται με υψηλά ποσοστά ρίσκου, όπως το κάπνισμα ή αλόγιστη χρήση ναρκωτικών, η χρήση αλκοόλ, μπορεί να θεωρηθεί ότι έχει προστατευτική δράση σε χαμηλές δόσεις (ως προς τις καρδιαγγειακές παθήσεις και τον καρκίνο). Σημαντικό είναι να βρεθούν εργαλεία ώστε να μπορούν να κατηγοριοποιήσουν την κατανάλωση σε επιβλαβή και μη επιβλαβή.

Η έρευνα της Sargent (2017), αφορά στην σύγκριση ως προς την χρήση του αλκοόλ, των Ινδιάνων και των Καυκάσιων φυλών. Η ερευνήτρια αναφέρει ότι ενώ οι προηγούμενες έρευνες υποδείκνυαν ότι οι Ινδιάνοι κατανάλωναν μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλ συγκριτικά με τους Καυκάσιους, οι πιο πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι αυτό μπορεί να μην ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Οι φοιτητές που προέρχονται από την Ινδιάνικη Φυλή μπορεί να επιλέγουν να καταναλώσουν αλκοόλ για διαφορετικούς λόγους από τους Καυκάσιους φοιτητές. Η ανθεκτικότητα (π.χ. αντιμετωπίζοντας θετικά αποτελέσματα ανεξάρτητα από σοβαρές απειλές) μπορεί να είναι ένας παράγοντας, ο οποίος μετριάξει την σχέση ανάμεσα σε συγκεκριμένα κίνητρα για να πει κανείς και στην χρήση του αλκοόλ. Ως εργαλείο της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το DDQ και τα αποτελέσματα δεν έδειξαν κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο κίνητρο για κατανάλωση ποτού, και στην χρήση αυτού ανάμεσα στις δύο κατηγορίες φοιτητών. Αντίστοιχα δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ανθεκτικότητα και στην χρήση αλκοόλ για τις δύο κατηγορίες φοιτητών. Επιπλέον, τα αποτελέσματα αποκαλύπτουν ότι η ανθεκτικότητα, δεν μετρίασε τον αντίκτυπο στην διαχείριση των κινήτρων στη χρήση αλκοόλ για τους φοιτητές και των δύο κατηγοριών.



ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Σκοπός Μελέτης

Ο σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση των διαταραχών κατάχρησης και εξάρτησης από τη χρήση αλκοόλ μεταξύ φοιτητών Νοσηλευτικής καθώς και η διερεύνηση της σχέσης του αλκοολισμού με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των φοιτητών.

Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στην παρούσα μελέτη ήταν τα κάτωθι:

1. Ποια είναι η χρήση του αλκοόλ σε φοιτητές Νοσηλευτικής;
2. Ποια είναι η συχνότητα των διαταραχών κατάχρησης και εξάρτησης από τη χρήση αλκοόλ σε φοιτητές Νοσηλευτικής;
3. Ποια είναι τα δημογραφικά, κοινωνικά και άλλα χαρακτηριστικά των φοιτητών Νοσηλευτικής που πιθανόν σχετίζονται με διαταραχές κατάχρησης και εξάρτησης από τη χρήση αλκοόλ;
4. Ποιοι είναι οι προσδιοριστικοί ή προβλεπτικοί παράγοντες της κατάχρησης αλκοόλ των φοιτητών Νοσηλευτικής;

2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σχέδιο Μελέτης

Διενεργήθηκε περιγραφική μελέτη συσχέτισης και ο σχεδιασμός της ήταν συγχρονικού (cross-sectional) τύπου.

Πληθυσμός και Δείγμα

Τον υπό μελέτη πληθυσμό αποτελούν οι φοιτητές Νοσηλευτικής ανεξαρτήτου επιπέδου εκπαίδευσης, δηλαδή της Τριτοβάθμιας και της Μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Το δείγμα της έρευνας ανέρχονταν συνολικά σε $n=120$ φοιτητές Νοσηλευτικής που προέρχονταν από το ΤΕΙ Θεσσαλίας ($n_1=63$), τα δημόσια ΙΕΚ του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και της Νέας Σμύρνης της Λάρισας καθώς και το ιδιωτικό ΙΕΚ «Δήμητρα» της Λάρισας ($n_2=57$). Το μοναδικό κριτήριο αποκλεισμού που τέθηκε κατά την επιλογή του δείγματος ήταν η ηλικία των φοιτητών. Ειδικότερα αποκλείστηκαν της μελέτης οι φοιτητές ηλικίας άνω των 25 ετών καθώς θεωρήθηκε ότι δεν αντιπροσωπεύουν ηλικιακά την τυπική φοίτηση. Το δείγμα ήταν ευκολίας καθώς χρησιμοποιήθηκε κατά την επιλογή του η μέθοδος της δειγματοληψίας μη πιθανότητας.

Ερευνητικά Εργαλεία

Το ερωτηματολόγιο αποτέλεσε το ερευνητικό εργαλείο για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας. Ειδικότερα χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο και αυτό-συμπληρούμενο από τους φοιτητές ερωτηματολόγιο που αφορούσε την ανίχνευση διαταραχών κατάχρησης και εξάρτησης από τη χρήση αλκοόλ. Το ερωτηματολόγιο (παρουσιάζεται στο Παράρτημα) περιελάμβανε δύο μέρη.

A. Έντυπο κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Το πρώτο μέρος περιελάμβανε ερωτήσεις για τα δημογραφικά (φύλο, ηλικία, τόπος μόνιμης διαμονής, χώρα καταγωγής) και κοινωνικοοικονομικά (οικογενειακή κατάσταση συμμετέχοντα και γονέων, εκπαιδευτικό επίπεδο γονέων, οικογενειακό εισόδημα, εργασία στη διάρκεια των σπουδών, καπνισματική συνήθεια) χαρακτηριστικά.

B. Διαγνωστική δοκιμασία διαταραχής χρήσης αλκοόλ (Κλίμακα AUDIT).

Το δεύτερο μέρος περιελάμβανε σταθμισμένο ερωτηματολόγιο για την εκτίμηση των διαταραχών από τη χρήση αλκοόλ. Ειδικότερα χρησιμοποιήθηκε η «Δοκιμασία Ανίχνευσης Διαταραχών Κατάχρησης – Εξάρτησης Αλκοόλ (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT)», στην Ελληνική της εκδοχή. Η Κλίμακα AUDIT (Saunders J.B., Aasland O.G., Babor T.F. et al., 1993) ανιχνεύει την κατάχρηση/εξάρτηση από το αλκοόλ και έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές ερευνητικές μελέτες διεθνώς ως διαγνωστικό εργαλείο για την πρόωπη ανίχνευση, στην αρχική φάση, της κατάχρησης αλκοόλ. Το ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε από μια ομάδα εργασίας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Αποτελείται από 10 ερωτήσεις, των οποίων οι απαντήσεις βαθμολογούνται η κάθε μία από 0 έως 4. Το ελάχιστο συνολικό σκορ της Κλίμακας είναι 0 και το μέγιστο 40. Όσο υψηλότερη είναι η συνολική βαθμολογία στην Κλίμακα τόσο μεγαλύτερο είναι το πρόβλημα διαταραχών από τη χρήση αλκοόλ. Από το σύνολο των 10 ερωτήσεων, οι τρεις αφορούν τη συχνότητα χρήσης του αλκοόλ, οι τέσσερις την εξάρτηση από το αλκοόλ και οι τρεις τα προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση του αλκοόλ. Σύμφωνα με τη στάθμιση του ερωτηματολογίου οι οριακές τιμές των διαταραχών από τη χρήση αλκοόλ έχουν ως εξής: συνολική βαθμολογία ≥ 8 αποτελεί ένδειξη για πρόβλημα κατάχρησης, ενώ συνολική βαθμολογία ≥ 16 υποδηλώνει πρόβλημα εξάρτησης.

Η προσαρμοσμένη για την Ελλάδα εκδοχή του ερωτηματολογίου, η οποία χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα ερευνητική εργασία, έγινε από τους Μουσσά Γ.Ι., Νταντούτη Γ., Δουζένη Α., Πουλή Ε., Τσελεπή Α., Μπράτη Δ., Χριστοδούλου Χ. και Λύκουρα Ε. (Μουσσάς Γ.Ι. και συν., 2010). Σύμφωνα με τους συγγραφείς το ερωτηματολόγιο AUDIT παρουσιάζει αυξημένη τιμή εσωτερικής συνέπειας και υψηλή εγκυρότητα σε σχέση με τα κλινικά κριτήρια, καθώς και υψηλή ευαισθησία (0,98) και ειδικότητα (0,94).

Συλλογή Δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε στο ΤΕΙ Θεσσαλίας και σε τρία ΙΕΚ της Λάρισας κατά το χρονικό διάστημα Φεβρουάριος έως Μάρτιος του 2018. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε στους φοιτητές Νοσηλευτικής και δόθηκαν οι κατάλληλες οδηγίες για τη συμπλήρωσή του, η οποία πραγματοποιήθηκε στους χώρους διδασκαλίας. Η συμμετοχή των φοιτητών ήταν εθελοντική και διασφαλίστηκε σύμφωνα με τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας, οι αρχές της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας.

Στατιστική Ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας έγινε χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα «SPSS version 22». Για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η απόλυτη και σχετική % συχνότητα εμφάνισης των τιμών ενώ για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών οι δείκτες θέσης και διασποράς των τιμών (δηλαδή η μέση τιμή, η σταθερή απόκλιση, η διάμεσος τιμή, το εύρος τιμών). Προκειμένου να διερευνηθούν πιθανές συσχετίσεις μεταξύ του σκορ της Κλίμακας AUDIT και των χαρακτηριστικών των φοιτητών εφαρμόστηκαν μη παραμετρικές στατιστικές δοκιμασίες (Mann-Whitney test και Kruskal-Wallis test για ανεξάρτητα δείγματα) επειδή τα δείγματα δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή. Επίσης για την διερεύνηση της σχέσης της κατάχρησης ή μη αλκοόλ με τα χαρακτηριστικά των φοιτητών χρησιμοποιήθηκε το υπόδειγμα της απλής και πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης (logistic regression) υπολογίζοντας ως μέτρο σχέσης το Λόγο των Οτς (Odds Ratio). Οι στατιστικοί έλεγχοι ήταν αμφίπλευροι και το επίπεδο της αποδεκτής στατιστικής σημαντικότητας (p value) ορίστηκε στην τιμή 0,05.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των φοιτητών Νοσηλευτικής του δείγματος.

Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά των φοιτητών Νοσηλευτικής (n=120).

Χαρακτηριστικά	n	%
Σχολή φοίτησης		
ΤΕΙ	63	52,5%
ΙΕΚ	57	47,5%
Φύλο		
Ανδρας	14	11,7%
Γυναίκα	106	88,3%
Ηλικία (έτη)		

18 – 19	49	40,8%
20 – 21	39	32,5%
22 – 23	25	20,8%
24 – 25	7	5,8%
mean \pm st. dev.		20,29 \pm 1,93
min – max		18 – 25
Εθνικότητα		
Ελληνική	113	94,2%
Άλλη	7	5,8%
Περιοχή μόνιμης κατοικίας		
Αγροτική	28	23,3%
Ημιαστική	27	22,5%
Αστική	65	54,2%
Οικογενειακή κατάσταση φοιτητή		
Άγαμος	111	92,5%
Έγγαμος	4	3,3%
Συμβίωση	5	4,2%
Οικογενειακή κατάσταση γονέων		
Άγαμος	2	1,7%
Έγγαμος	100	83,3%
Διαζευγμένος	15	12,5%
Συμβίωση	3	2,5%
Εκπαιδευτικό επίπεδο πατέρα		
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	22	18,3%
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	58	48,3%
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	40	33,3%
Εκπαιδευτικό επίπεδο μητέρας		
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	22	18,3%
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	57	47,5%
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	41	34,2%
Εργασιακή κατάσταση		
Εργαζόμενος	23	19,2%
Μη εργαζόμενος	97	80,8%
Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα (€)		
< 10.000	63	52,5%

10.000 – 20.000	45	37,5%
> 20.000	12	10,0%
Καπνισματική συνήθεια		
Ναι	40	33,3%
Όχι	80	66,7%

Από τον Πίνακα 1 φαίνεται ότι το 52,5% των φοιτητών προέρχονταν από το ΤΕΙ και το 47,5% από τα ΙΕΚ. Αναφορικά με το φύλο το 88,3% ήταν γυναίκες και το 11,7% άνδρες. Η ηλικία τους κυμαίνονταν από 18 έως 25 ετών με μέση τιμή τα 20,29 έτη (SD=1,93) ενώ η πλειονότητα ήταν από 18 έως 21 ετών (73,3%). Η συντριπτική πλειονότητα των φοιτητών ήταν Ελληνικής καταγωγής (94,2%). Σχετικά με την περιοχή μόνιμης κατοικίας τους το 23,3% προέρχονταν από αγροτική περιοχή, το 22,5% από ημιαστική και το 54,2% από αστική. Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση το 92,5% ήταν άγαμοι και το 7,5% έγγαμοι ή σε συμβίωση, ενώ όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των γονέων το 85,8% ήταν έγγαμοι ή σε συμβίωση και το 14,2% άγαμοι ή διαζευγμένοι. Πατέρα απόφοιτο Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και μητέρα απόφοιτη Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είχε το 33,3% και το 34,2% των φοιτητών αντίστοιχα. Αναφορικά με την εργασιακή κατάσταση το 80,8% των φοιτητών ήταν μη εργαζόμενοι. Η πλειονότητα των φοιτητών προέρχονταν από οικογένεια με ετήσιο εισόδημα κάτω από 10.000 ευρώ (52,5%). Σχετικά με τη συχνότητα καπνίσματος τα 2/3 των φοιτητών δήλωσαν μη καπνιστές.

Στους Πίνακες 2, 3 και 4 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα των απαντήσεων των φοιτητών Νοσηλευτικής του δείγματος στο Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης Διαταραχών Κατάχρησης – Εξάρτησης Αλκοόλ (Κλίμακα AUDIT).

Πίνακας 2: Κατανομή των απαντήσεων των φοιτητών Νοσηλευτικής στις ερωτήσεις της Κλίμακας AUDIT (n=120).

Ερωτήσεις Κλίμακας AUDIT	n	%
1. Πόσο συχνά πίνετε κάτι που περιέχει αλκοόλ:		
- Ποτέ	8	6,7%
- 1 φορά το μήνα ή λιγότερο	29	24,2%
- 2 με 4 φορές το μήνα	62	51,7%
- 2 με 3 φορές την εβδομάδα	18	15,0%
- 4 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα	3	2,5%
2. Πόσα αλκοολούχα ποτά καταναλώνετε μια συνηθισμένη ημέρα όταν πίνετε:		
- 1 ή 2	81	67,5%
- 3 ή 4	32	26,7%

- 5 ή 6	6	5,0%
- 7 με 9	1	0,8%
- 10 ή περισσότερα	0	0,0%

3. Πόσο συχνά πίνετε 6 ή περισσότερα ποτά την ημέρα:

- Ποτέ	79	65,8%
- Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	23	19,2%
- Τουλάχιστον 1 φορά το μήνα	9	7,5%
- Τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα	7	5,8%
- Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά	2	1,7%

4. Πόσο συχνά τον τελευταίο χρόνο διαπιστώνετε ότι δεν είστε σε θέση να σταματήσετε να πίνετε άπαξ και αρχίσετε:

- Ποτέ	97	80,8%
- Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	11	9,2%
- Τουλάχιστον 1 φορά το μήνα	6	5,0%
- Τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα	5	4,2%
- Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά	1	0,8%

5. Πόσο συχνά τον τελευταίο χρόνο δεν καταφέρατε να κάνετε αυτό που οι άλλοι περίμεναν από σας λόγω του ότι είχατε πει:

- Ποτέ	100	83,3%
- Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	15	12,5%
- Τουλάχιστον 1 φορά το μήνα	3	2,5%
- Τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα	2	1,7%
- Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά	0	0,0%

6. Πόσο συχνά, μέσα στον τελευταίο χρόνο, χρειάστηκε να πιείτε ένα ποτό το πρωί για να μπορέσετε να λειτουργήσετε μετά από ένα βράδυ που είχατε πει πολύ:

- Ποτέ	116	96,7%
- Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	3	2,5%
- Τουλάχιστον 1 φορά το μήνα	0	0,0%
- Τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα	1	0,8%
- Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά	0	0,0%

7. Πόσο συχνά, μέσα στον τελευταίο χρόνο, είχατε αισθήματα τύψεων και ενοχής μετά που είχατε πει πολύ:

- Ποτέ	85	70,8%
- Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	23	19,2%
- Τουλάχιστον 1 φορά το μήνα	7	5,8%

- Τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα	4	3,3%
- Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά	1	0,8%

8. Πόσο συχνά μέσα στον τελευταίο χρόνο, δεν μπορούσατε να θυμηθείτε τι συνέβη το προηγούμενο βράδυ γιατί είχατε πει:

- Ποτέ	91	75,8%
- Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	18	15,0%
- Τουλάχιστον 1 φορά το μήνα	9	7,5%
- Τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα	2	1,7%
- Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά	0	0,0%

9. Έχει τύχει εσείς ή κάποιος άλλος να τραυματισθεί λόγω του ότι είχατε πει:

- Όχι	104	86,7%
- Ναι, αλλά όχι κατά το τελευταίο έτος	10	8,3%
- Ναι, κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους	6	5,0%

10. Υπάρχει κάποιος συγγενής, φίλος ή γιατρός που έχει ανησυχήσει για το πόσο πίνετε ή σας έχει συστήσει να το κόψετε:

- Όχι	108	90,0%
- Ναι, αλλά όχι κατά το τελευταίο έτος	7	5,8%
- Ναι, κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους	5	4,2%

Οι τρεις πρώτες ερωτήσεις της Κλίμακας AUDIT αναφέρονται **στην επικίνδυνη χρήση αλκοόλ και έχουν να κάνουν με τη συχνότητα χρήσης του αλκοόλ** (Πίνακας 2). Ειδικότερα:

- Η πρώτη ερώτηση αφορά τη συχνότητα της κατανάλωσης αλκοόλ. Το ήμισυ περίπου των φοιτητών πίνει κάτι που περιέχει αλκοόλ 2 με 4 φορές το μήνα (51,7%), ποτέ και 1 φορά το μήνα ή λιγότερο το 30,9%, 2 με 3 φορές την εβδομάδα το 15,0% και 4 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα το 2,5% των φοιτητών.

- Η δεύτερη ερώτηση αφορά την ποσότητα της κατανάλωσης αλκοόλ. Σχετικά με το πόσα αλκοολούχα ποτά καταναλώνουν μια συνηθισμένη ημέρα όταν πίνουν, η πλειονότητα των φοιτητών πίνει 1 ή 2 ποτά (67,5%), 3 ή 4 ποτά το 26,7% και 5 ή περισσότερα ποτά το 5,8% των φοιτητών.

- Η τρίτη ερώτηση αφορά τη συχνότητα της μεγάλης κατανάλωσης αλκοόλ. Όσον αφορά το πόσο συχνά πίνουν 6 ή περισσότερα ποτά την ημέρα, η πλειονότητα των φοιτητών δήλωσε ότι ποτέ δεν γίνεται αυτό (65,8%) ενώ λιγότερο από 1 φορά το μήνα το 19,2%, τουλάχιστον 1 φορά το μήνα το 7,5% και τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα και καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά το 7,5% των φοιτητών.

Οι τρεις επόμενες ερωτήσεις της Κλίμακας AUDIT αναφέρονται **στα συμπτώματα εξάρτησης από τη χρήση αλκοόλ** (Πίνακας 2). Ειδικότερα:

- Η τέταρτη ερώτηση αφορά τη διαταραχή του ελέγχου της κατανάλωσης αλκοόλ. Σχετικά με το πόσο συχνά τον τελευταίο χρόνο διαπίστωσαν ότι δεν ήταν σε θέση να σταματήσουν να πίνουν άπαξ και άρχισαν, η πλειονότητα των φοιτητών δήλωσε ότι ποτέ δεν έγινε αυτό (80,8%) ενώ λιγότερο από 1 φορά το μήνα το 9,2%, τουλάχιστον 1 φορά το μήνα το 5,0% και τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα και καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά το 5,0% των φοιτητών.

- Η πέμπτη ερώτηση αφορά την αυξημένη προτεραιότητα στην κατανάλωση αλκοόλ. Αναφορικά με το πόσο συχνά τον τελευταίο χρόνο δεν κατάφεραν να κάνουν αυτό που οι άλλοι περίμεναν από αυτούς λόγω του ότι είχαν πει, η πλειονότητα των φοιτητών δήλωσε ότι ποτέ δεν έγινε αυτό (83,3%) ενώ λιγότερο από 1 φορά το μήνα το 12,5%, τουλάχιστον 1 φορά το μήνα το 2,5% και τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα το 1,7% των φοιτητών.

- Η έκτη ερώτηση αφορά την πρωινή κατανάλωση αλκοόλ. Όσον αφορά με το πόσο συχνά, μέσα στον τελευταίο χρόνο, χρειάστηκε να πιούν ένα ποτό το πρωί για να μπορέσουν να λειτουργήσουν μετά από ένα βράδυ που είχαν πει πολύ, η πλειονότητα των φοιτητών δήλωσε ότι ποτέ δεν έγινε αυτό (96,7%) ενώ λιγότερο από 1 φορά το μήνα το 2,5% και τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα το 0,8% των φοιτητών (κανένας φοιτητής δεν δήλωσε καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά).

Οι τέσσερις επόμενες ερωτήσεις της Κλίμακας AUDIT αναφέρονται **στις επιβλαβείς συνέπειες από τη χρήση αλκοόλ** (Πίνακας 2). Ειδικότερα:

- Η έβδομη ερώτηση αφορά το αίσθημα της ενοχής μετά την κατανάλωση αλκοόλ. Σχετικά με το πόσο συχνά, μέσα στον τελευταίο χρόνο, είχαν αισθήματα τύψεων και ενοχής μετά που είχαν πει πολύ, η πλειονότητα των φοιτητών δήλωσε ότι ποτέ δεν έγινε αυτό (70,8%) ενώ λιγότερο από 1 φορά το μήνα το 19,2%, τουλάχιστον 1 φορά το μήνα το 5,8% και τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα και καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά το 4,1% των φοιτητών.

- Η όγδοη ερώτηση αφορά επεισόδια απώλειας μνήμης μετά την κατανάλωση αλκοόλ. Αναφορικά με το πόσο συχνά μέσα στον τελευταίο χρόνο, δεν μπορούσαν να θυμηθούν τι συνέβη το προηγούμενο βράδυ γιατί είχαν πει, η πλειονότητα των φοιτητών δήλωσε ότι ποτέ δεν έγινε αυτό (75,8%) ενώ λιγότερο από 1 φορά το μήνα το 15,0%, τουλάχιστον 1 φορά το μήνα το 7,5% και τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα το 1,7% των φοιτητών.

- Η ένατη ερώτηση αφορά τραυματισμούς που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ. Όσον αφορά με το αν έχει τύχει στον εαυτό τους ή σε κάποιον άλλο να τραυματισθεί λόγω του ότι είχαν πει, η πλειονότητα των φοιτητών 86,7% δήλωσε όχι ενώ το 13,3% των φοιτητών δήλωσε ναι (8,3% όχι κατά το τελευταίο έτος και 5,0% κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους).

- Η δέκατη ερώτηση αφορά την ανησυχία των άλλων σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ. Αναφορικά με το αν υπάρχει κάποιος συγγενής, φίλος ή γιατρός που έχει ανησυχήσει για το πόσο πίνουν ή τους έχει συστήσει να το κόψουν, η πλειονότητα των φοιτητών 90,0% δήλωσε όχι ενώ το

10,0% των φοιτητών δήλωσε ναι (5,8% όχι κατά το τελευταίο έτος και 4,2% κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους).

Πίνακας 3: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα της Κλίμακας AUDIT (n=120).

Κλίμακα AUDIT	Cronbach's Alpha	Mean \pm St. Dev.	Median	Min – Max
Συνολικό σκορ (θεωρητικό εύρος 0 – 40)	0,79	4,87 \pm 4,59	3,00	0 – 20

Το συνολικό σκορ της Κλίμακας Ανίχνευσης Διαταραχών Κατάχρησης – Εξάρτησης Αλκοόλ (AUDIT) στο δείγμα των 120 φοιτητών Νοσηλευτικής κυμαίνονταν από 0 έως 20 με μέση τιμή 4,87 (SD=4,59) και διάμεσο τιμή 3,00. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής της Κλίμακας AUDIT, σύμφωνα με το συντελεστή Cronbach's Alpha, ήταν πολύ καλή καθώς η τιμή του συντελεστή α ήταν μεγαλύτερη από 0,70 (Πίνακας 3).

Πίνακας 4: Κατανομή των φοιτητών Νοσηλευτικής ως προς τις οριακές τιμές της Κλίμακας AUDIT (n=120).

Κλίμακα AUDIT (συνολικό σκορ)	n	%
0 – 7 (φυσιολογική χρήση)	92	76,7%
8 – 15 (κατάχρηση)	22	18,3%
≥ 16 (εξάρτηση)	6	5,0%

Από τον Πίνακα 4, με βάση τις οριακές τιμές της Κλίμακας Ανίχνευσης Διαταραχών Κατάχρησης – Εξάρτησης Αλκοόλ (AUDIT), προκύπτει ότι περίπου τα 3/4 των φοιτητών Νοσηλευτικής κάνουν φυσιολογική χρήση αλκοόλ (76,7%). Σε 28 φοιτητές (23,3%) υπάρχει ένδειξη για πρόβλημα κατάχρησης αλκοόλ (σκορ ≥ 8), εκ των οποίων οι 6 φοιτητές (5,0% του συνόλου των φοιτητών) φαίνεται να αντιμετωπίζουν πρόβλημα εξάρτησης από τη χρήση αλκοόλ (σκορ ≥ 16).

3.2 ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζεται η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της Κλίμακας Ανίχνευσης Διαταραχών Κατάχρησης – Εξάρτησης Αλκοόλ (AUDIT) με τα χαρακτηριστικά των φοιτητών Νοσηλευτικής του δείγματος.

Πίνακας 5: Συσχέτιση της Κλίμακας AUDIT με τα χαρακτηριστικά των φοιτητών Νοσηλευτικής (n=120).

Χαρακτηριστικά	Κλίμακα AUDIT (συνολικό σκορ)		
	mean \pm sd	Median	P value
Σχολή φοίτησης			0,981

TEI	4,78 ± 4,44	3,00	
IEK	4,96 ± 4,78	3,00	
Φύλο			0,862
Ανδρας	6,14 ± 6,38	2,50	
Γυναίκα	4,70 ± 4,31	3,00	
Ηλικία (έτη)			0,085
≤ 20	4,35 ± 4,45	2,50	
> 20	5,50 ± 4,71	4,00	
Εθνικότητα			0,369
Ελληνική	4,89 ± 4,48	3,00	
Άλλη	4,43 ± 6,55	2,00	
Περιοχή μόνιμης κατοικίας			0,041
Αστική	5,54 ± 4,87	4,00	
Μη αστική	4,07 ± 4,13	2,00	
Οικογενειακή κατάσταση φοιτητή			0,984
Έγγαμος / Συμβίωση	6,22 ± 6,96	2,00	
Άγαμος	4,76 ± 4,37	3,00	
Οικογενειακή κατάσταση γονέων			0,013
Έγγαμος / Συμβίωση	5,17 ± 4,64	4,00	
Άγαμος / Διαζευγμένος	3,00 ± 3,82	2,00	
Εκπαιδευτικό επίπεδο πατέρα			0,586
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	6,27 ± 6,07	4,00	
Δευτεροβάθμια / Τριτοβάθμια εκπαίδευση	4,55 ± 4,16	3,00	
Εκπαιδευτικό επίπεδο μητέρας			0,940
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	5,45 ± 5,56	3,50	
Δευτεροβάθμια / Τριτοβάθμια εκπαίδευση	4,73 ± 4,36	3,00	
Εργασιακή κατάσταση			0,040
Εργαζόμενος	7,13 ± 5,93	4,00	
Μη εργαζόμενος	4,33 ± 4,06	3,00	
Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα (€)			0,003
≤ 10.000	3,84 ± 4,07	2,00	
> 10.000	6,00 ± 4,88	4,00	
Καπνισματική συνήθεια			0,001
Ναι	6,33 ± 4,63	5,00	
Όχι	4,14 ± 4,41	2,00	

Από τον Πίνακα 5 σχετικά με τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του σκορ της Κλίμακας Ανίχνευσης Διαταραχών Κατάχρησης – Εξάρτησης Αλκοόλ (AUDIT) και των χαρακτηριστικών των φοιτητών Νοσηλευτικής, προέκυψαν τα κάτωθι:

- Διαπιστώθηκε οριακά στατιστικά σημαντική σχέση, στο επίπεδο του 10%, του σκορ της Κλίμακας AUDIT με την **ηλικία** των φοιτητών ($p=0,085$). Ειδικότερα οι φοιτητές ηλικίας άνω των 20 ετών εμφάνιζαν κατά τι μεγαλύτερο σκορ της Κλίμακας AUDIT από τους φοιτητές μικρότερης ηλικίας.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του σκορ της Κλίμακας AUDIT με την **περιοχή μόνιμης κατοικίας** των φοιτητών ($p=0,041$). Ειδικότερα οι φοιτητές που διέμεναν μόνιμα σε αστικές περιοχές εμφάνιζαν μεγαλύτερο σκορ της Κλίμακας AUDIT από τους φοιτητές που διέμεναν μόνιμα σε μη αστικές περιοχές.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του σκορ της Κλίμακας AUDIT με την **οικογενειακή κατάσταση των γονέων** των φοιτητών ($p=0,013$). Ειδικότερα οι φοιτητές των οποίων οι γονείς ήταν έγγαμοι ή σε συμβίωση εμφάνιζαν μεγαλύτερο σκορ της Κλίμακας AUDIT από τους φοιτητές των οποίων οι γονείς ήταν άγαμοι ή διαζευγμένοι.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του σκορ της Κλίμακας AUDIT με την **εργασιακή κατάσταση** των φοιτητών ($p=0,040$). Ειδικότερα οι εργαζόμενοι φοιτητές εμφάνιζαν μεγαλύτερο σκορ της Κλίμακας AUDIT από τους μη εργαζόμενους φοιτητές.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του σκορ της Κλίμακας AUDIT με το **ετήσιο οικογενειακό εισόδημα** των φοιτητών ($p=0,003$). Ειδικότερα οι φοιτητές των οποίων το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα ήταν άνω των 10.000€ εμφάνιζαν μεγαλύτερο σκορ της Κλίμακας AUDIT από τους φοιτητές των οποίων το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα ήταν μικρότερο.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του σκορ της Κλίμακας AUDIT με την **καπνισματική συνήθεια** των φοιτητών ($p=0,001$). Ειδικότερα οι φοιτητές που κάπνιζαν εμφάνιζαν μεγαλύτερο σκορ της Κλίμακας AUDIT από τους φοιτητές που δεν κάπνιζαν.
- Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του σκορ της Κλίμακας AUDIT και των άλλων μελετώμενων χαρακτηριστικών των φοιτητών.

Στους Πίνακες 6 και 7 παρουσιάζεται η διμεταβλητή και η πολυμεταβλητή διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της κατάχρησης ή μη αλκοόλ και των χαρακτηριστικών των φοιτητών Νοσηλευτικής του δείγματος.

Διμεταβλητή ανάλυση

Πίνακας 6: Συσχέτιση της κατάχρησης ή μη αλκοόλ με τα χαρακτηριστικά των φοιτητών Νοσηλευτικής ($n=120$).

Κατάχρηση	Μη κατάχρηση
------------------	---------------------

Χαρακτηριστικά	αλκοόλ AUDIT ≥ 8 (n=28)		αλκοόλ AUDIT < 8 (n=92)		OR (95% CI)	P value
	n	%	n	%		
Σχολή φοίτησης					1,06 (0,45 – 2,47)	0,897
TEI	15	23,8%	48	76,2%		
IEK	13	22,8%	44	77,2%		
Φύλο					1,37 (0,39 – 4,75)	0,623
Ανδρας	4	28,6%	10	71,4%		
Γυναίκα	24	22,6%	82	77,4%		
Ηλικία (έτη)					2,52 (0,98 – 6,51)	0,055
≤ 19	7	14,3%	42	85,7%		
> 19	21	29,6%	50	70,4%		
Εθνικότητα					1,88 (0,22 – 16,25)	0,566
Ελληνική	27	23,9%	86	76,1%		
Άλλη	1	14,3%	6	85,7%		
Περιοχή μόνιμης κατοικίας					2,61 (1,05 – 6,53)	0,040
Αστική	20	30,8%	45	69,2%		
Μη αστική	8	14,5%	47	85,5%		
Οικογενειακή κατάσταση φοιτητή					1,72 (0,40 – 7,37)	0,465
Έγγαμος / Συμβίωση	3	33,3%	6	66,7%		
Άγαμος	25	22,5%	86	77,5%		
Οικογενειακή κατάσταση γονέων					2,53 (0,54 – 11,82)	0,237
Έγγαμος / Συμβίωση	26	25,2%	77	74,8%		
Άγαμος / Διαζευγμένος	2	11,8%	15	88,2%		
Εκπαιδευτικό επίπεδο πατέρα					2,88 (1,07 – 7,72)	0,036
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	9	40,9%	13	59,1%		
Δευτεροβάθμια / Τριτοβάθμια εκπαίδευση	19	19,4%	79	80,6%		

Εκπαιδευτικό επίπεδο						
μητέρα					1,71 (0,62 – 4,74)	0,301
Πρωτοβάθμια						
εκπαίδευση	7	31,8%	15	68,2%		
Δευτεροβάθμια /						
Τριτοβάθμια						
εκπαίδευση	21	21,4%	77	78,6%		
Εργασιακή κατάσταση					3,38 (1,28 – 8,91)	0,014
Εργαζόμενος	10	43,5%	13	56,5%		
Μη εργαζόμενος	18	18,6%	79	81,4%		
Ετήσιο οικογενειακό						
εισόδημα (€)					2,45 (1,02 – 5,88)	0,046
≤ 10.000	10	15,9%	53	84,1%		
> 10.000	18	31,6%	39	68,4%		
Καπνισματική					2,54 (1,07 – 6,05)	0,036
συνήθεια						
Ναι	14	35,0%	26	65,0%		
Όχι	14	17,5%	66	82,5%		

Από τον Πίνακα 6 σχετικά με την διμεταβλητή διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της κατάχρησης (AUDIT \geq 8) ή μη (AUDIT < 8) αλκοόλ και των χαρακτηριστικών των φοιτητών Νοσηλευτικής, προέκυψαν τα κάτωθι:

- Διαπιστώθηκε οριακά στατιστικά σημαντική σχέση, στο επίπεδο του 10%, της κατάχρησης ή μη αλκοόλ με την **ηλικία** των φοιτητών ($p=0,055$). Ειδικότερα οι φοιτητές ηλικίας άνω των 19 ετών εμφάνιζαν περίπου 2,5 φορές μεγαλύτερη συχνότητα κατάχρησης αλκοόλ από τους φοιτητές μικρότερης ηλικίας (αδρός OR=2,52).

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της κατάχρησης ή μη αλκοόλ με την **περιοχή μόνιμης κατοικίας** των φοιτητών ($p=0,040$). Ειδικότερα οι φοιτητές που διέμεναν μόνιμα σε αστικές περιοχές εμφάνιζαν περίπου 2,6 φορές μεγαλύτερη συχνότητα κατάχρησης αλκοόλ από τους φοιτητές που διέμεναν μόνιμα σε μη αστικές περιοχές (αδρός OR=2,61).

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της κατάχρησης ή μη αλκοόλ με το **εκπαιδευτικό επίπεδο του πατέρα** των φοιτητών ($p=0,036$). Ειδικότερα οι φοιτητές των οποίων οι πατέρες ήταν πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης εμφάνιζαν περίπου 2,9 φορές μεγαλύτερη συχνότητα κατάχρησης αλκοόλ από τους φοιτητές των οποίων οι πατέρες ήταν δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (αδρός OR=2,88).

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της κατάχρησης ή μη αλκοόλ με την **εργασιακή κατάσταση** των φοιτητών ($p=0,014$). Ειδικότερα οι εργαζόμενοι φοιτητές εμφάνιζαν περίπου 3,4 φορές μεγαλύτερη συχνότητα κατάχρησης αλκοόλ από τους μη εργαζόμενους φοιτητές (αδρός $OR=3,38$).

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της κατάχρησης ή μη αλκοόλ με το **ετήσιο οικογενειακό εισόδημα** των φοιτητών ($p=0,046$). Ειδικότερα οι φοιτητές των οποίων το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα ήταν άνω των 10.000€ εμφάνιζαν περίπου 2,5 φορές μεγαλύτερη συχνότητα κατάχρησης αλκοόλ από τους φοιτητές των οποίων το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα ήταν μικρότερο (αδρός $OR=2,45$).

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της κατάχρησης ή μη αλκοόλ με την **καπνισματική συνήθεια** των φοιτητών ($p=0,036$). Ειδικότερα οι φοιτητές που κάπνιζαν εμφάνιζαν περίπου 2,5 φορές μεγαλύτερη συχνότητα κατάχρησης αλκοόλ από τους φοιτητές που δεν κάπνιζαν (αδρός $OR=2,54$).

- Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της κατάχρησης ή μη αλκοόλ και των άλλων μελετώμενων χαρακτηριστικών των φοιτητών.

Πολυμεταβλητή ανάλυση

Πίνακας 7: Πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την κατάχρηση ή μη αλκοόλ και ανεξάρτητες μεταβλητές τα χαρακτηριστικά των φοιτητών Νοσηλευτικής ($n=120$).

Ανεξάρτητες μεταβλητές	β	SE	OR (95% CI)	P value
Σταθερά (α)	-2,886	0,545		<0,001
Εκπαιδευτικό επίπεδο πατέρα				
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	1,450	0,577	4,26 (1,38 – 13,21)	0,012
Δευτεροβάθμια / Τριτοβάθμια εκπαίδευση	1 ^α			
Εργασιακή κατάσταση				
Εργαζόμενος	1,320	0,541	3,74 (1,30 – 10,81)	0,015
Μη εργαζόμενος	1 ^α			
Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα (€)				
≤ 10.000	1 ^α			
> 10.000	1,085	0,500	2,96 (1,11 – 7,89)	0,030
Καπνισματική συνήθεια				
Ναι	1,174	0,505	3,23 (1,20 – 8,69)	0,020
Όχι	1 ^α			

Adjusted Nagelkerke $R^2 = 24,0\%$ Overall Predictive Ability = 78,3%

α = κατηγορία αναφοράς

Από τον Πίνακα 7 σχετικά με την πολυμεταβλητή διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της κατάχρησης ($AUDIT \geq 8$) ή μη ($AUDIT < 8$) αλκοόλ και των χαρακτηριστικών των φοιτητών Νοσηλευτικής, προέκυψαν τα κάτωθι:

- Το στατιστικό υπόδειγμα περιλαμβάνει τέσσερα χαρακτηριστικά των φοιτητών Νοσηλευτικής ως **προσδιοριστικούς ή προβλεπτικούς παράγοντες** της κατάχρησης ή μη αλκοόλ, ήτοι το εκπαιδευτικό επίπεδο του πατέρα, την εργασιακή κατάσταση, το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα και την καπνισματική συνήθεια.

- Το **εκπαιδευτικό επίπεδο του πατέρα** των φοιτητών σχετίζονταν στατιστικά σημαντικά με την κατάχρηση ή μη αλκοόλ ($p=0,012$). Ειδικότερα οι φοιτητές των οποίων οι πατέρες ήταν πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαν περίπου 4,3 φορές υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης κατάχρησης αλκοόλ από τους φοιτητές των οποίων οι πατέρες ήταν δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (διορθωμένος $OR=4,26$).

- Η **εργασιακή κατάσταση** των φοιτητών σχετίζονταν στατιστικά σημαντικά με την κατάχρηση ή μη αλκοόλ ($p=0,015$). Ειδικότερα οι εργαζόμενοι φοιτητές είχαν περίπου 3,7 φορές υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης κατάχρησης αλκοόλ από τους μη εργαζόμενους φοιτητές (διορθωμένος $OR=3,74$).

- Το **ετήσιο οικογενειακό εισόδημα** των φοιτητών σχετίζονταν στατιστικά σημαντικά με την κατάχρηση ή μη αλκοόλ ($p=0,030$). Ειδικότερα οι φοιτητές των οποίων το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα ήταν άνω των 10.000€ είχαν περίπου 3,0 φορές υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης κατάχρησης αλκοόλ από τους φοιτητές των οποίων το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα ήταν μικρότερο (διορθωμένος $OR=2,96$).

- Η **καπνισματική συνήθεια** των φοιτητών σχετίζονταν στατιστικά σημαντικά με την κατάχρηση ή μη αλκοόλ ($p=0,020$). Ειδικότερα οι φοιτητές που κάπνιζαν είχαν περίπου 3,2 φορές υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης κατάχρησης αλκοόλ από τους φοιτητές που δεν κάπνιζαν (διορθωμένος $OR=3,23$).

- Το στατιστικό υπόδειγμα ερμηνεύει το **24,0%** της μεταβλητότητας της κατάχρησης ή μη αλκοόλ και ταυτοποιεί ορθώς το **78,3%** των φοιτητών Νοσηλευτικής.

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκαν οι διαταραχές κατάχρησης και εξάρτησης από τη χρήση αλκοόλ μεταξύ φοιτητών Νοσηλευτικής και σπουδαστών Β. Νοσηλευτών καθώς και η διερεύνηση της σχέσης του αλκοολισμού με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των φοιτητών. Από την έρευνα προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές που μελετήθηκαν.

Προέκυψε ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο του πατέρα των φοιτητών σχετίζονταν στατιστικά σημαντικά με την κατάχρηση ή μη αλκοόλ. Από την έρευνα προκύπτει ότι φοιτητές των οποίων οι πατέρες ήταν πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαν περίπου 4,3 φορές υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης κατάχρησης αλκοόλ από τους φοιτητές των οποίων οι πατέρες ήταν δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα των φοιτητών σχετίζονταν στατιστικά σημαντικά με την κατάχρηση ή μη αλκοόλ ($p=0,030$). Ειδικότερα οι φοιτητές των οποίων το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα ήταν άνω των 10.000€ είχαν περίπου 3,0 φορές υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης κατάχρησης αλκοόλ από τους φοιτητές των οποίων το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα ήταν μικρότερο.

Τέλος, φαίνεται ότι και η καπνισματική συνήθεια των φοιτητών σχετίζονταν στατιστικά σημαντικά, καθώς οι φοιτητές που κάπνιζαν είχαν περίπου 3,2 φορές υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης κατάχρησης αλκοόλ από τους φοιτητές που δεν κάπνιζαν. Σχετικά με το αλκοόλ και την καπνισματική συνήθεια, ασχολούνται οι Pisarska et al.,(2016) οι οποίοι ερεύνησαν φοιτητές στην Πολωνία, όπου φαίνεται ότι η ηλικία αυτή είναι γνωστή για το υψηλό ρίσκο στην κατάχρηση ουσιών. Στην μελέτη τους συμπεριέλαβαν την συσχέτιση ανάμεσα στην χρήση αλκοόλ και τσιγάρο και παράγοντες όπως η στήριξη από την μητέρα, ο ανεπίσημος κοινωνικός έλεγχος από το δίκτυο της γειτονιάς, η αποδοχή των φίλων ως προς την χρήση ουσιών και η χρήση αλκοόλ και τσιγάρου από ενήλικες πέραν των γονέων. Φαίνεται λοιπόν, ότι οι δύο τελευταίοι παράγοντες έχουν θετική συσχέτιση με την εμφάνιση της κατάχρησης των ουσιών, ενώ ο ρόλος της μητέρας δρα θετικά προς την μείωση της κατάχρησης.

Σε γενικές γραμμές, πολλές έρευνες δείχνουν ότι η μεγαλύτερη κατανομή των ανθρώπων με μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ βρίσκεται στις ηλικίες ανάμεσα από 18-29 ετών, ηλικία που περιλαμβάνει κυρίως τους φοιτητές σε πανεπιστημιακά ιδρύματα (Turrisi et al., 2009; Hingson et al., 2005). Όντως, η βαριά χρήση αλκοόλ, έχει καταγραφεί καλά σε φοιτητές και πολλοί εξ αυτών δείχνουν να αποκτούν συνήθειες κατάχρησης μέσα στον πρώτο χρόνο φοίτησης (Turrisi et al., 2006). Αυτό το δεδομένο συμφωνεί με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας καθώς φαίνεται ότι οι φοιτητές ηλικίας άνω των 19 ετών εμφάνιζαν περίπου 2,5 φορές μεγαλύτερη συχνότητα κατάχρησης αλκοόλ από τους φοιτητές μικρότερης ηλικίας.

Ως προς την εργασιακή κατάσταση των φοιτητών προέκυψε ότι σχετίζεται στατιστικά σημαντικά καθώς οι εργαζόμενοι φοιτητές είχαν περίπου 3,7 φορές υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης κατάχρησης αλκοόλ από τους μη εργαζόμενους φοιτητές. Το αποτέλεσμα μας αυτό ενισχύεται και από την έρευνα των Bono et al.,(2017), καθώς συνδέει τις παραμέτρους της κατανάλωσης του αλκοόλ με την καπνισματική συνήθεια και την εργασία κατά την διάρκεια των σπουδών. Είναι γνωστό ότι οι Αμερικάνοι φοιτητές των κολλεγίων, κάνουν χρήση αλκοόλ και τσιγάρου σε τέτοιο βαθμό που αποτελούν δύο βασικά ζητήματα υγείας που προβληματίζουν την κοινωνία.

Από την άλλη πλευρά φαίνεται ότι το να δουλεύει κάποιος σε συνδυασμό με τις σπουδές του είναι ένα φαινόμενο που επικρατεί ολοένα και περισσότερο. Οι ερευνητές μελετούν την επίδραση που έχει η εργασία στην φοιτητική ζωή και συμπεριλαμβάνουν συσχετίσεις με παράγοντες όπως οι ώρες εργασίας και τα κέρδη και την χρήση ουσιών όπως η συχνότητα και η ποσότητα αλκοόλ και η συχνότητα καπνίσματος. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τόσο η εργασιακή κατάσταση και η χρήση ουσιών είναι συχνή σε πρωτοετείς φοιτητές. Κάτι τέτοιο υποστηρίζεται και από προηγούμενες βιβλιογραφικές πηγές. Οι Butler et al., (2010), Mortimer et al., (1992), Mortimer et al., (1996), Paschall et al., (2002) και Wu et al., (2003) συμπεραίνουν ότι όσο περισσότερο δουλεύει κανείς συνολικά, τόσο αυτό συσχετίζεται θετικά με την κατανάλωση του αλκοόλ. Η εργασία παράλληλα με τις σπουδές φαίνεται να παίζει κάποιον ρόλο στην χρήση κατά την διάρκεια της φοιτητικής ζωής, αλλά οι ώρες εργασίας και τα κέρδη παίζουν μάλλον ένα μικρό κομμάτι σε ένα μεγαλύτερο δίκτυο από επιδράσεις στην χρήση αλκοόλ και καπνίσματος.

Ο παράγοντας της ηλικίας, ο οποίος προέκυψε, ως στατιστικά σημαντικός στην δική μας έρευνα ενισχύεται και από άλλες έρευνες. Η έρευνα των Merill et Carey (2016), στην οποία γίνεται εκτενής αναφορά στην χρήση του αλκοόλ κατά την διάρκεια όλης της ζωής του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι πολλοί φοιτητές έχουν την εμπειρία πολλών αρνητικών συνεπειών που συνδέονται με την βαριά κατανάλωση του αλκοόλ. Η συγκεκριμένη ανασκόπηση φιλοδοξεί να δείξει έναν τρόπο κατανόησης της χρήσης του αλκοόλ στην διάρκεια των φοιτητικών χρόνων. Οι περισσότεροι φοιτητές πίνουν ή τείνουν να πίνουν περισσότερο και βαρύτερα συγκρινόμενοι με τα άτομα της ίδιας ηλικίας που δεν είναι φοιτητές. Αυτά τα μοτίβα κατανάλωσης αλκοόλ σε φοιτητές επηρεάζονται από τα στοιχεία του περιβάλλοντος και χαρακτηριστικά του κολεγιακού χώρου, όπως την διαμονή σε campus, την ακαδημαϊκή εβδομάδα και το ακαδημαϊκό έτος. Φυσικά σε όλα αυτά δεν μπορούν να λείψουν και οι ιδιαίτεροι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που συνδέονται με την συγκεκριμένη ηλικία, όπως η επίδραση των συνομηλίκων.

Ακόμη, παράγοντες κλειδιά που επηρεάζουν την κατανάλωση αλκοόλ συμπεριλαμβάνουν την ηλικία, το φύλο, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, την οικονομική εξέλιξη, και τους νόμους για τον έλεγχο του αλκοόλ (WHO,2014). Άλλοι ερευνητές προσθέτουν και την εθνική κατά κεφαλήν κατανάλωση αλκοόλ, το εισόδημα και τη διαβίωση μακριά από το σπίτι. Αξίζει να σημειωθεί ότι ένας από τους λόγους που οι φοιτητές κάνουν κακή χρήση του αλκοόλ είναι η ανάγκη τους να εμπλακούν σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον και σε συμφωνία με τα δικά μας ευρήματα ως προς την ηλικία έχουν οι έρευνες που δείχνουν ότι η μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ και οι αρνητικές συνέπειες από την κατάχρηση αυτού σχετίζονται με τα εικοστά πρώτα γενέθλια τα οποία συμβαίνουν στην διάρκεια των φοιτητικών χρόνων. (Lewis et al. 2009; Neighbors et al. 2005).

Οι Foster, Dukes & Sartor (2016), αναφέρονται στις επιδράσεις που έχουν οι προθέσεις για χρήση αλκοόλ στις προσδοκίες από τη χρήση του αλκοόλ και την ικανότητα του ατόμου να αρνείται

το ποτό σχετικά με την κατανάλωση σε δυνατούς πότες-φοιτητές. Φαίνεται ότι η πρόθεση για αλκοόλ είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την χρήση του αλκοόλ ανάμεσα στους φοιτητές. Η έρευνά τους δείχνει την διασύνδεση με την κατάχρηση ανεξάρτητα από την πρόθεση για πόση ή την ικανότητα να αρνείται το ποτό.

Η παρούσα έρευνα δίνει αποτελέσματα τα οποία φαίνεται ότι συμφωνούν σε γενικές γραμμές με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Επιχειρώντας μια προσπάθεια σχολιασμού τους, είναι λογικό να υπάρχει θετική συσχέτιση με την ηλικία καθώς, φαίνεται ότι η φοιτητική ιδιότητα που συμβαίνει στα χρόνια αυτά, προδιαθέτει το άτομο να εμπλέκεται σε δραστηριότητες υψηλού κινδύνου, οι οποίες συνδυάζονται με ένα αίσθημα ελευθερίας και ενηλικίωσης.

Ως προς το εισόδημα της οικογένειας, φαίνεται ότι υπάρχει και εδώ σύμπτωση με τις προϋπάρχουσες έρευνες, και ίσως το γεγονός ότι άτομα, που προέρχονται από οικογένειες με υψηλότερο εισόδημα και άρα μεγαλύτερη και συχνότερη δυνατότητα εξόδων και πρόσβασης σε χώρους εστίασης όπου υπάρχει αλκοόλ. Με τα δεδομένα αυτά, φαίνεται ότι υπάρχει σαφής επίδραση των κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων που υπάρχουν σε κάθε περίπτωση. (Foster, Dukes & Sartor, 2016).

Οι κοινωνικό-οικονομικοί παράγοντες (επίπεδο εκπαίδευσης, εισόδημα, απασχόληση), συνήθως είναι ισχυροί προβλεπτικοί παράγοντες για τις συμπεριφορές υγείας και τα αποτελέσματά τους τείνουν να συσχετίζονται θετικά με την υγεία. Άνθρωποι με υψηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο τείνουν να πίνουν πιο συχνά από άλλους (Huckle et al., 2010). Ανάμεσα στους πότες, τα άτομα με χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο τείνουν να πίνουν μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ.

Η επίδραση της εργασίας κατά την διάρκεια των φοιτητικών χρόνων και παράλληλα με τις σπουδές, έχει θετική συσχέτιση με την χρήση του αλκοόλ. Αυτό άλλωστε είναι και το συμπέρασμα που προκύπτει από την δική μας έρευνα, καθώς φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες που απασχολούνταν σε κάποια εργασία κατανάλωναν περισσότερο αλκοόλ. Η ερμηνεία σε αυτόν τον παράγοντα μπορεί να είναι διττή. Αφενός, οι φοιτητές που εργάζονται αποκτούν περισσότερα χρήματα και άρα έχουν την ικανότητα να ξοδεύουν περισσότερα σε αλκοόλ, αφετέρου δε εμπλέκονται σε άλλους κύκλους η επίδραση των οποίων είναι εμφανής πάνω τους. Εξάλλου και η επίδραση του μέρους όπου μένει κανείς έχει θετική συσχέτιση γεγονός που ερμηνεύεται από την μεγαλύτερη και ευκολότερη πρόσβαση σε χώρους πώλησης αλκοόλ.

Η έκθεση στα μέσα μαζικής ενημέρωσης βοηθά στο να καθοριστούν οι κοινωνικές νόρμες μέσω της διαφήμισης, τοποθέτησης προϊόντων και έκθεσης σε διάφορες ιστορίες όπως ταινίες, κοινωνικά δίκτυα και άλλες μορφές διασκέδασης. Παρά την ρύθμιση των διαφημίσεων για το αλκοόλ, οι άνθρωποι σε γενικές γραμμές εκτίθενται σε διαφημίσεις που αφορούν ποτά, ενώ οι ερευνητές σε παγκόσμια κλίμακα διαμορφώνουν μεθοδολογίες για την ακριβή επίδραση που έχουν οι διαφημίσεις στην κατανάλωση αλκοόλ από τους φοιτητές. (Grenard et al. 2013;Kooderman et al.,2012).

Ολοκληρώνοντας αυτήν την ερευνητική εργασία αξίζει να τονιστεί η αναγκαιότητα ύπαρξης προγραμμάτων ενημέρωσης σε αυτήν την τόσο ευαίσθητη ομάδα του γενικού πληθυσμού και να πάψει πια να αποτελεί το αλκοόλ αιτία για τόσα πολλά ατυχήματα, θανάτους και επιθέσεις, που κοστίζουν τόσο πολύ σε ανθρώπινο δυναμικό αλλά και σε έξοδα για νοσηλεία.

6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

Η παρούσα έρευνα προσφέρει αρκετά ενδιαφέροντα αποτελέσματα σχετικά με την κατανάλωση του αλκοόλ από φοιτητές Νοσηλευτικής των ΤΕΙ και σπουδαστών Β. Νοσηλευτών της Λάρισας. Ωστόσο, υπάρχουν και κάποιοι περιορισμοί, οι οποίοι θα μπορούσαν να αποτελέσουν το εφαλτήριο για μελλοντική έρευνα. Αρχικά, στους περιορισμούς θα μπορούσε να συμπεριληφθεί ο αριθμός του δείγματος, ο οποίος είναι μικρός για να γίνει ασφαλής γενίκευση των αποτελεσμάτων. Επίσης, θα ήταν ενδιαφέρον να υπάρχουν περισσότεροι άντρες συμμετέχοντες μιας και η νοσηλευτική παραδοσιακά θεωρείται «γυναικείο επάγγελμα»

Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να περιλαμβάνει μεγαλύτερο αριθμό δείγματος. Επίσης, θα ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέρον να δει κανείς πόσο επηρεάζει η ιδιότητα του φοιτητή την κατανάλωση του αλκοόλ, ανεξάρτητα από την ηλικία. Η εποχή μας επιτάσσει την διά βίου εκπαίδευση και για τον λόγο αυτόν φοιτητές είναι και άτομα τα οποία βρίσκονται πέραν του ηλικιακού εύρους που συμπεριλήφθηκαν εδώ (ηλικίας 18-25 ετών). Θα μπορούσε να εξεταστεί αν η φοιτητική ιδιότητα οδηγεί το άτομο σε μια πιο χαλαρή συμπεριφορά.

Η ύπαρξη ή μη παιδιών των ίδιων των ερωτηθέντων είναι ένας παράγοντας που θα άξιζε επίσης να μελετηθεί καθώς είναι μια παράμετρος που έχει ενδιαφέρον να μελετηθεί ως προς το κατά πόσο λειτουργεί αποτρεπτικά στην κατανάλωση αλκοόλ από τα άτομα.

Αξίζει επίσης να διερευνηθεί ο παράγοντας των γονέων στην κατανάλωση αλκοόλ ακόμη και όταν αυτοί είναι φοιτητές. Παρά το γεγονός, ότι η επίδραση των συνομηλίκων φαίνεται να έχει αρνητικές συνέπειες στην κατανάλωση του αλκοόλ, ο γονικός έλεγχος και η υποστήριξή τους μπορεί να οδηγήσει σε σωστές σχέσεις με τους συνομηλίκους (Williams et al.,2015).

Επίσης, ιδιαίτερος ενδιαφέρουσα είναι η παράμετρος της διαπολιτισμικότητας και της προέλευσης των ερωτηθέντων, καθώς πλέον ζούμε σε έναν κόσμο όπου τα μεταναστευτικά ρεύματα είναι συνήθη και θα υπήρχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον να μελετηθεί το κατά πόσο φοιτητές που ζουν σε άλλη χώρα από την χώρα προέλευσης διατηρούν τις συνήθειες του περιβάλλοντος από το οποίο προέρχονται ή ακολουθούν τις συνήθειες του τόπου όπου καταλήγουν να ζουν.

Σε κάθε περίπτωση, αυτό που αποτελεί προτεραιότητα είναι η διαμόρφωση πολιτικών για την ευαισθητοποίηση σχετικά με τις αρνητικές συνέπειες από την κατανάλωση αλκοόλ στο πλαίσιο των πανεπιστημιακών ιδρυμάτων. Τα προγράμματα για την εκπαίδευση στο αλκοόλ πρέπει να είναι διαμορφωμένα έτσι ώστε να μπορούν να κατευθύνουν τα ζητήματα της ατομικής πρόθεσης και των

κινήτρων ενώ ταυτόχρονα να μπορούν να εξατομικεύουν την ανατροφοδότηση και τις προστατευτικές στρατηγικές (Patrick et al., 2014). Τα προγράμματα αυτά οφείλουν να είναι ευαισθητοποιημένα ως προς την διαπολιτισμικότητα και να δίνουν ιδιαίτερη σημασία σε πολιτισμικούς παράγοντες.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition: DSM-IV-TR®. American Psychiatric Pub.
- Bono, R. S., Barnes, A. J., Dick, D. M., & Kendler, K. S. (2017). Drinking, Cigarette Smoking, and Employment among American College Freshmen at a Four-Year University. *Substance Use & Misuse*, 52(2), 182–193. <http://doi.org/10.1080/10826084.2016.1223136>
- Bruha R, Dvorak K, Petrtyl J (2012). "Alcoholic liver disease". *World J Hepatol*. 4(3): 81–90.
- Brust, J. C. M. (2010). "Ethanol and Cognition: Indirect Effects, Neurotoxicity and Neuroprotection: A Review". *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 7 (4): 1540–57.
- Bagnardi V, Rota M, Botteri E, Tramacere I, Islami F, Fedirko V, Scotti L, Jenab M, Turati F, Pasquali E, Pelucchi C, Bellocco R, Negri E, Corrao G, Rehm J, Boffetta P, La Vecchia C (2013). "Light alcohol drinking and cancer: a meta-analysis". *Ann. Oncol*. 24 (2): 301–8.
- Butler AB, Dodge KD, Faurote EJ. (2015). College student employment and drinking: A daily study of work stressors, alcohol expectancies, and alcohol consumption. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2010;15(3):291–303. doi: 10.1037/a0019822.
- Caciopo JT and Petty RE (1984). "The Elaboration Likelihood Model of Persuasion", in NA – Advances in Consumer Research Volume 11, eds. Thomas C. Kinnear, Provo, UT: Association for Consumer Research, Pages: 673 – 675
- Carey, K. B., Lust, S. A., Reid, A. E., Kalichman, S. C., & Carey, M. P. (2016). How Mandated College Students Talk About Alcohol: Peer Communication Factors Associated with Drinking. *Health Communication*, 31(9), 1127–1134. <http://doi.org/10.1080/10410236.2015.1045238>
- Chu JJ, Jahn HJ, Khan MB and Kraemer A.(2016).Alcohol consumption among university students: a SinoGerman comparison demonstrates a much lower consumption of alcohol in Chinese students *Journal of Health, Population and Nutrition* 2016 35:25
- Countryman, J. (2005). Substance Use in Adolescents. *Clinical Child Psychiatry*, 263-274.
- de Menezes RF, Bergmann A, Thuler LC (2013). "Alcohol consumption and risk of cancer: a systematic literature review". *Asian Pac. J. Cancer Prev*. 14 (9): 4965–72
- El Ansari, W., Stock, C., & Mills, C. (2013). Is Alcohol Consumption Associated with Poor Academic Achievement in University Students? *International Journal of Preventive Medicine*, 4(10), 1175–1188.
- El Ansari W, Sebens R, Stock C. (2014). Do importance of religious faith and healthy lifestyle modify the relationships between depressive symptoms and four indicators of alcohol

consumption? A survey of students across seven universities in England, Wales and Northern Ireland. *Subst Use Misuse*. 49(3):2011–20.

Foster, D. W., Dukes, K., & Sartor, C. E. (2016). The road to drink is paved with high intentions: Expectancies, refusal self-efficacy, and intentions among heavy drinking college students. *Alcohol (Fayetteville, N.Y.)*, 50, 65–71. <http://doi.org/10.1016/j.alcohol.2015.11.004>

Gil-García E, Martini JG, Porcel-Gálvez AM . (2013). Alcohol consumption and risky sexual practices: the pattern of nursing students from the Spanish University. *Rev Lat Am Enfermagem*. 21(4):941–7. doi:10.1590/S0104-11692013000400016.

Gilvarry, E. (2000). Substance abuse in young people. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1), 55-80.

Grenard JL, Dent CW, Stacy AW (2013).. Exposure to alcohol advertisements and teenage alcohol-related problems. *Pediatrics*. 131(2):e369–e379

<http://ebooks.edu.gr/modules/ebook/show.php/DSGL-C106/151/1086,3994/>

Huckle T, You RQ, Casswell S(2010). Socio-economic status predicts drinking patterns but not alcohol-related consequences independently. *Addiction*. 105(7):1192–1202

Hyucksun Shin, S. (2012). A longitudinal examination of the relationships between childhood maltreatment and patterns of adolescent substance use among high-risk adolescents. *The American Journal on Addictions*, 21(5), 453–461

Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE, Miech RA(2015). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2014: Volume II, college students and adults ages 19–55. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.

Hingson R, Heeren T, Winter M, Wechsler H. (2005). Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18–24: changes from 1998 to 2001. *Annual Review of Public Health*. 26:259–279.

Hingson RW, Zha W, Weitzman ER (2009). Magnitude of and trends in alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18–24, 1998–2005. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. (Suppl. 16):12–20.

Kaplan & Sadock's. (2004). Εγχειρίδιο κλινικής ψυχιατρικής. Τρίτη έκδοση. Επιστημονικές εκδόσεις, Παρισσιανού Α.Ε Αθήνα. σελ 87.

Koordeman R, Anschutz DJ, Engels RCME (2012). The effect of alcohol advertising on immediate alcohol consumption in college students: An experimental study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2012;36(5):874–880

Lee CM, Maggs JL, Neighbors C, Patrick ME.(2011).Positive and negative alcohol-related consequences: Associations with past drinking. *Journal of Adolescence*.34:87–94.

Lemone P. and Burke K (2006). Παθολογική και χειρουργική νοσηλευτική Τόμος Α΄ Ιατρικές εκδόσεις Λαγός σελ. 243-235.

Lewis MA, Lindgren KP, Fossos N, et al (2009). Examining the relationship between typical drinking behavior and 21st birthday drinking behavior among college students: Implications for event-specific prevention. *Addiction*. ;104(5):760–767

Lorant V, Nicaise P, Soto VE, d’Hoore W.(2013). Alcohol drinking among college students: college responsibility for personal troubles. *BMC Public Health*. 13:615. doi:10.1186/1471-2458-13-615.

McMicken DB. Alcohol-related disease.(1998). In Rosen P, Barkin R (eds). *Emergency Medicine*. Mosby. 4th Edition. 1264-1292

Merrill, J. E., & Carey, K. B. (2016). Drinking Over the Lifespan: Focus on College Ages. *Alcohol Research : Current Reviews*, 38(1), 103–114.

Mortimer JT, Finch MD, Ryu S, Shanahan MJ, Call KT(1996). The effects of work intensity on adolescent mental health, achievement, and behavioral adjustment: New evidence from a prospective study. *Child Development*. 67(3):1243–1261. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8706520>.

Mortimer JT, Finch MD, Shanahan MJ, Ryu SI(1992). Work experience, mental health, and behavioral adjustment in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*.2(1):25–57. Retrieved from http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327795jra0201_2#.UYp6M4Yk2kM.

Neighbors C, Spieker CJ, Oster-Aaland L, et al.(2005). Celebration intoxication: An evaluation of 21st birthday alcohol consumption. *Journal of American College Health*. 54(2):76–80

Park CL. Positive and negative consequences of alcohol consumption in college students (2004). *Addictive Behaviors*. 29:311–321.

Paschall MJ, Ringwalt CL, Flewelling RL.(2002) Explaining higher levels of alcohol use among working adolescents: An analysis of potential explanatory variables. *Journal of Studies on Alcohol*. 63(2):169–178.

Patrick ME, Maggs JL (2008). Short-term changes in plans to drink and importance of positive and negative alcohol consequences: Between- and within-person predictors. *Journal of Adolescence*. 31:307–321.

Patrick ME, Schulenberg JE, Martz ME, et al.(2013). Extreme binge drinking among 12th-grade students in the United States: Prevalence and predictors. *JAMA Pediatrics*.167(11):1019–1025

Pisarska, A., Eisman, A., Ostaszewski, K., & Zimmerman, M. A. (2016). Alcohol and cigarette use among Warsaw adolescents: Factors associated with risk and resilience. *Substance Use & Misuse*, 51(10), 1283–1296. <http://doi.org/10.3109/10826084.2016.1168442>

Sachdeva A, Chandra M, Choudhary M, Dayal P, Anand KS (2016). "Alcohol-Related Dementia and Neurocognitive Impairment: A Review Study". *Int J High Risk Behav Addict*. **5** (3): e27976.

Sellman D., Connor J. (2009): In utero brain damage from alcohol: a preventable tragedy. *N Z Med J*. 122(1306):6-8.

Spooner C, (2009). Causes and correlates of adolescent drug abuse and implications for treatment. Pages 453-475 *Journal Drug and Alcohol Review* Volume 18, 1999 - Issue 4

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, NSDUH Series H-48, HHS Publication No. (SMA) 14-4863. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Summary Health Statistics for U.S. Adults: National Health Interview Survey, 2008. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. 2008.

Available from: http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_10/sr10_242.pdf.

Turrisi R, Mallett KA, Mastroleo NR, Larimer ME (2006). Heavy drinking in college students: Who is at risk and what is being done about it? *J Gen Psychol*.

Turrisi R, Larimer ME, Mallett KA, Kilmer JR, Ray AE, Mastroleo NR, et al. (2009). A randomized clinical trial evaluating a combined alcohol intervention for high-risk college students. *J Stud Alcohol Drugs*. 70:555–67.

Wileczyński K, Witowski L, Pawlik A, Krysta K, Krupka-Matuszczyk I. (2013). Consumption of alcohol and risk of alcohol addiction among students in Poland. *Psychiatr Danub*. 25(2):78–82.

Williams LR, Marsiglia FF, Baldwin A, Ayers S (2015). Unintended effects of an intervention supporting Mexican-heritage youth: Decreased parent heavy drinking. *Research on Social Work Practice* 25:181–189.

White HR, Ray AE (2014). Differential evaluations of alcohol-related consequences among emerging adults. *Prevention Science*. 15:115–124.

WHO Regional Office for South-East Asia and WHO Regional Office for the Western Pacific (2007). *People at the centre of health care: harmonizing mind and body, people and systems*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Geneva, Switzerland: WHO.

Wu LT, Schlenger WE, Galvin DM (2003). The relationship between employment and substance use among students aged 12 to 17. *Journal of Adolescent Health*. 32(1):5–15.

<http://www.iatronet.gr/narkwtika-alkool/alkool/article/4304/alkool-mazi-den-kanoyme-kai-xwria-den-mporoyme.html>. Γρηγοράκος Λεωνίδας

Αγγελόπουλος Ν(2017). Ιατρική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία. Εκδόσεις ΒΗΤΑ. Ανατύπωση 2014, 2017σελ 603-609.

Κυριακίδου, Ελένη. (2007). Κοινωνική Νοσηλευτική (Ζ., p. 437).

Λ.Λύκουρας, Κ.Σολδάτος, Γ.Ζέρβας (2009). Διασυνδεδετική Ψυχιατρική ΒΗΤΑ Ιατρικές εκδόσεις ΜΕΠΕ Αθήνα σελ 110

Μινέρβα-Μελπομένη Μαλλιώρη (2010)Λεξικό για το αλκοόλ και τις λοιπές ψυχοδραστικές ουσίες, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ Αθήνα σελ7, 8. ISBN: 978-960-452-095-4

Μουσσάς Γ.Ι, Νταντούτη Γ, Δουζένης Α, Πουλής Ε, Τσελεμπής Α, Μπράτης Δ, Χριστοδούλου Χ, Λύκουρας Ε (σελίδα 54) Τόμος 21 Τεύχος 1 - Αξιοπιστία και εγκυρότητα της Ελληνικής μετάφρασης του ερωτηματολογίου Ανίχνευσης Διαταραχών Κατάχρησης - Εξάρτησης Αλκοόλ (AUDIT)

Μυρωνίδου- Τζουβελέκη και συν(2002). Αλκοόλ και Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, University Studio Press, σελ 49-55.

Μυρωνίδου- Τζουβελέκη και ΕΦΙΕΕ(2010). Αλκοόλ: Όλη η ιατρική πραγματικότητα. Η Ιατρική Σήμερα, τεύχος 60.

Ποταμιανός, Α. (2005) Επιστημονικά δεδομένα για τη χρήση και τη κατάχρηση αλκοόλης. Αθήνα: εκδόσεις Λιβάνη.

Ραγιά Αφροδίτη Χρ.(2000). Βασική Νοσηλευτική: Θεωρητικές και Δεοντολογικές Αρχές, Αθήνα ISBN 960-90031-0-9

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Το παρόν ερωτηματολόγιο δίνεται στα πλαίσια Διπλωματικής Εργασίας από μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στην «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας».

Απευθύνεται σε φοιτητές και σπουδαστές των τμημάτων της Νοσηλευτικής ΤΕΙ Θεσσαλίας και ΙΕΚ Λαρίσης και έχει ως σκοπό να συλλέξει στοιχεία για την κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους.

Οι απαντήσεις σας είναι σημαντικές για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων για το φαινόμενο του αλκοόλ και εφόσον συμμετέχετε στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, θα πρέπει να γνωρίζετε ότι διασφαλίζεται η ανωνυμία των στοιχείων σας.

A. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΥ

1. **Σχολή:**.....
2. **Ηλικία:**.....
3. **Φύλο:**
Ανδρας ☐ Γυναίκα ☐
4. **Εθνικότητα:**.....
5. **Καπνιστής/τρια:**
ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
6. **Εργαζόμενος/η:**
ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
7. **Περιοχή μόνιμης κατοικίας:**
Αγροτική ☐ Ημιαστική ☐ Αστική ☐
8. **Οικογενειακή κατάσταση συμμετέχοντα:**
Άγαμος ☐ Έγγαμος ☐ Διαζευγμένος ☐ Σε συμβίωση ☐

9. Οικογενειακή κατάσταση γονέων του συμμετέχοντα:

Άγαμος ☐ Έγγαμος ☐ Διαζευγμένος ☐ Σε συμβίωση ☐

10. Εκπαιδευτικό επίπεδο μητέρας:

Πρωτοβάθμια Εκπ/ση ☐ Δευτεροβάθμια Εκπ/ση ☐ Τριτοβάθμια Εκπ/ση ☐

11. Εκπαιδευτικό επίπεδο πατέρα:

Πρωτοβάθμια Εκπ/ση ☐ Δευτεροβάθμια Εκπ/ση ☐ Τριτοβάθμια Εκπ/ση ☐

12. Ετήσιο οικονομικό εισόδημα:

Κάτω από 10.000 ☐ 10.000-20.000 ☐ 20.000 και πάνω ☐

B. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ

Παρακαλώ κυκλώστε την απάντηση της επιλογής σας. Δεν υπάρχει καμία σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Μην ξοδέψετε πάρα πολύ χρόνο σε οποιαδήποτε δήλωση. Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις.

B1. Πόσο συχνά πίνετε κάτι που περιέχει αλκοόλ:				
(0) Ποτέ	(1) Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	(2) 2 με 4 φορές το μήνα	(3) 2-3 φορές την εβδομάδα	(4) 4 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα
B2. Πόσα αλκοολούχα ποτά καταναλώνετε μια συνηθισμένη μέρα όταν πίνετε:				
(0) 1 ή 2	(1) 3 ή 4	(2) 5 ή 6	(3) 7 με 9	(4) 10 ή περισσότερα
B3. Πόσο συχνά πίνετε 6 ή περισσότερα ποτά την ημέρα:				
(0) Ποτέ	(1) Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	(2) Τουλάχιστον μία φορά το μήνα	(3) Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα	(4) Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά
B4. Πόσο συχνά τον τελευταίο χρόνο διαπιστώνετε ότι δεν είστε σε θέση να σταματήσετε να πίνετε άπαξ και αρχίσατε:				
(0) Ποτέ	(1) Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	(2) Τουλάχιστον μία φορά το μήνα	(3) Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα	(4) Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά
B5. Πόσο συχνά τον τελευταίο χρόνο δεν καταφέρατε να κάνετε αυτό που οι άλλοι περίμεναν από σας λόγω του ότι είχατε πει:				
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

Ποτέ	Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	Τουλάχιστον μία φορά το μήνα	Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα	Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά
B6. Πόσο συχνά, μέσα στον τελευταίο χρόνο, χρειάστηκε να πιείτε ένα ποτό το πρωί για να μπορέσετε να λειτουργήσετε μετά από ένα βράδυ που είχατε πει πολύ:				
(0) Ποτέ	(1) Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	(2) Τουλάχιστον μία φορά το μήνα	(3) Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα	(4) Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά
B7. Πόσο συχνά, μέσα στον τελευταίο χρόνο, είχατε αισθήματα τύψεων και ενοχής μετά που είχατε πει πολύ:				
(0) Ποτέ	(1) Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	(2) Τουλάχιστον μία φορά το μήνα	(3) Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα	(4) Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά
B8. Πόσο συχνά μέσα στον τελευταίο χρόνο, δεν μπορούσατε να θυμηθείτε τι συνέβη το προηγούμενο βράδυ γιατί είχατε πει:				
(0) Ποτέ	(1) Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	(2) Τουλάχιστον μία φορά το μήνα	(3) Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα	(4) Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά
B9. Έχει τύχει εσείς ή κάποιος άλλος να τραυματισθεί λόγω του ότι είχατε πει:				
(0) Όχι	(2) Ναι, αλλά όλα τον τελευταίο χρόνο		(4) Ναι, πέρυσι	
B10. Υπάρχει κάποιος συγγενής, φίλος ή γιατρός ή που έχει ανησυχήσει για το πόσο πίνετε ή σας έχει συστήσει να το κόψετε:				
(0) Όχι	(2) Ναι, αλλά όλα τον τελευταίο χρόνο		(4) Ναι, πέρυσι	

Σας ευχαριστώ για τον χρόνο σας.

Συντομογραφίες

ADS: Alcohol Dependence Scale

AEQ: Alcohol Expectancy Questionnaire

ASSIST: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test

AUDIT: Alcohol Use Disorders

AUI: Alcohol Use Inventory

CAGE: Cut down, Annoyed, Guilty, Eye

CDP: Comprehensive Drinker Profile pener

DDQ: Identification Daily Drinking Questionnaire

DSM: Diagnostic Systematic Manual.

WHO: World Health Organization

IEK: Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης

TEI: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας